

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANDRESSA REGINATTO PERCISI

**O ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

CHAPECÓ

2021

ANDRESSA REGINATTO PERCISI

**O ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Massaroli

CHAPECÓ

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Percisi, Andressa Reginatto
O ensino da cultura de segurança do paciente na
formação profissional do enfermeiro / Andressa Reginatto
Percisi. -- 2021.
92 f.

Orientadora: Doutora Aline Massaroli

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Enfermagem. 2. Ensino Superior. 3. Formação
profissional. 4. Ensino. 5. Educação Superior. I.
Massaroli, Aline, orient. II. Universidade Federal da
Fronteira Sul. III. Título.

ANDRESSA REGINATTO PERCISI

**O ENSINO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

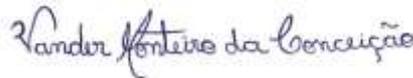
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 27/04/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Aline Massaroli – UFFS
Orientadora



Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição – UFFS
Avaliador



Prof.^a Dr.^a Eleine Maestri – UFFS
Avaliador

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio e compreensão durante minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me capacitar a seguir em frente em busca de meus sonhos e por guiar meus passos durante essa caminhada.

À minha mãe, Carla, por todo o amor, ensinamentos, carinho e incentivo de todos os dias. Obrigada por me dar a oportunidade de chegar aonde cheguei, por estar ao meu lado, aconteça o que acontecer e por ser meu exemplo de vida.

Ao meu irmão, Murilo, pelo companheirismo, força e torcida em todos os momentos da minha vida.

À minha tia e madrinha, Dinaura, pelas vezes em que pedi auxílio com os conteúdos da graduação, e também por sempre estar presente e me apoiando nas minhas decisões.

À minha família, por ser maravilhosa e estar ao meu lado nessa jornada, incentivando-me a seguir em frente mesmo em meio às adversidades. Em especial agradeço ao meu avô, Valdir, meus tios, Eduardo e Cleonice e aos meus primos, João Vitor e Júlio Cezar, por me proporcionarem momentos felizes.

À memória de meus avós, Inerci, Natalina e Elói, pois sei que estiveram ao meu lado todos os dias e estão felizes por esta conquista. Isso também é por vocês e para vocês.

Ao meu namorado, Eduardo, pelo apoio, atenção e companheirismo durante esta caminhada, e por sempre estar ao meu lado me incentivando a seguir em busca dos meus objetivos.

Aos meus professores da graduação, por me mostrarem a importância, as competências, o lado sensível e humano do profissional de enfermagem, e que a conduta laboral faz a diferença em nossa sociedade.

À universidade, pelo ensino de qualidade e pelas oportunidades que me ofereceu.

À minha orientadora, Aline, pela confiança e disponibilidade. Obrigada pela paciência e pelos conhecimentos que compartilhou comigo. Certamente terei sempre o seu exemplo de profissional ética, responsável, inteligente, dedicada e comprometida com a enfermagem e com a docência. Meus sinceros agradecimentos por me acompanhar neste processo de formação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram nessa caminhada.

Muito Obrigada!

RESUMO

A segurança do paciente tem sido reconhecida como um dos principais fundamentos para a qualidade da assistência e para evitar que diversos eventos adversos que se apresentam durante o processo assistencial causem danos aos pacientes. A Organização Mundial da Saúde, bem como as legislações nacionais sobre segurança do paciente, tem enfatizado a importância deste tema estar presente durante todo o processo de formação dos futuros profissionais de saúde, envolvendo e qualificando as instituições de ensino neste processo, para que se consiga desenvolver a cultura de segurança entre os profissionais. Neste contexto, tem sido ressaltada a importância e responsabilidade das instituições de ensino que formam os futuros profissionais de saúde, com a sensibilização de seus estudantes para com esta problemática e para uma formação a partir dos princípios da segurança do paciente. Este trabalho teve como objetivo geral conhecer como tem sido desenvolvido o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação profissional em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil e foi desenvolvido por meio da metodologia de estudo de caso. A coleta de dados foi realizada em documentos e através da aplicação de um questionário para avaliar a cultura de segurança institucional. Constituíram a população desta pesquisa 66 estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem. Para análise de dados, foi utilizado a estatística descritiva para os dados quantitativos do questionário e para análise documental e, discurso do sujeito coletivo para análise dos dados qualitativos do questionário. Os resultados são apresentados em formato de três manuscritos, o primeiro descreve como o tema segurança do paciente está presente no currículo do curso, o segundo aborda a percepção dos estudantes sobre a segurança do paciente a partir de algumas dimensões relacionadas ao tema, e o terceiro apresenta os saberes dos estudantes sobre a segurança do paciente. Verificou-se que o tema segurança do paciente permeia o processo de formação profissional do referido curso, porém, há fragilidades evidenciadas que desfavorecem a construção e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, sendo necessário buscar estratégias que favoreçam o desenvolvimento das competências relacionadas à segurança do paciente, criando caminhos para a formação de profissionais preparados para prestar uma assistência segura, de qualidade e humanizada.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Ensino. Educação Superior. Formação Profissional. Enfermagem.

ABSTRACT

Patient safety has been recognized as one of the main fundamentals for the quality of care and to prevent various adverse events that occur during the care process from causing damage to patients. The World Health Organization, as well as national legislation on patient safety, has emphasized the importance of this theme being present throughout the process of training future health professionals, involving and qualifying educational institutions in this process, so that develop a safety culture among professionals. In this context, the importance and responsibility of the educational institutions that train future health professionals has been emphasized, with the awareness of their students about this problem and for training based on the principles of patient safety. This work had as general objective to know how the teaching of patient safety culture has been developed in the professional training process in a Nursing Undergraduate Course at a public university in Southern Brazil and was developed through the case study methodology. Data collection was performed on documents and through the application of a questionnaire to assess the institutional security culture. The population of this research constituted 66 students of the Nursing Undergraduate Course. For data analysis, descriptive statistics were used for the quantitative data of the questionnaire and for documentary analysis and, collective subject discourse for analysis of the qualitative data of the questionnaire. The results are presented in the format of three manuscripts, the first describes how the subject of patient safety is present in the course curriculum, the second addresses the students' perception of patient safety from some dimensions related to the theme and the third presents students' knowledge about patient safety. It was found that the subject of patient safety permeates the professional training process of that course, but there are evident weaknesses that disadvantage the construction and strengthening of the patient safety culture, and it is necessary to seek strategies that favor the development of competencies related to safety of the patient, creating paths for the training of professionals prepared to provide safe, quality and humanized care.

Keywords: Patient Safety. Teaching. Education Higher. Professional Training. Nursing.

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1 – Palavras chaves diretas e indiretas encontradas nos conteúdos programáticos das disciplinas. Chapecó – 2020.....	36
Tabela 2 – Processos metodológicos presentes nos planos de ensino. Chapecó – 2020.....	37
Tabela 3 – Palavras-chave diretas e indiretas encontradas nas referências bibliográfica das disciplinas. Chapecó – 2020.....	38
Tabela 4 – Distribuição das palavras-chave diretas e indiretas encontradas nos planos de ensino segundo os tipos de domínio. Chapecó – 2020.....	39

MANUSCRITO 2

Tabela 1 – Dados de caracterização dos participantes. Chapecó – 2020.....	50
Tabela 2 – Escores das respostas por dimensão. Chapecó – 2020.....	51
Tabela 3 – Escore das respostas positivas à cultura de segurança do paciente de acordo com a dimensão e a fase. Chapecó – 2020.....	52
Tabela 4 – Características dos participantes em relação às médias positivas para a cultura de segurança. Chapecó – 2020.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Relação de respostas positivas à cultura de segurança do paciente de acordo com as médias por dimensão. Chapecó – 2020.....	52
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Manuscritos elaborados a partir dos resultados do trabalho de conclusão de curso. Chapecó – 2020.....	31
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PE	Processo de Enfermagem
Rebraensp	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RG	Registro Geral
SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
SPSS	<i>Software Statistical Package for the Social Sciences</i>
SC	Santa Catarina
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFFS Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO EM SAÚDE.....	20
3.2	O ENSINO DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	22
4	METODOLOGIA	24
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	25
4.3	PARTICIPANTES	26
4.3.1	Critérios de inclusão.....	26
4.3.2	Critérios de exclusão	26
4.4	COLETA DOS DADOS	27
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	29
4.6.1	Riscos	30
4.6.2	Benefícios.....	31
4.7	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1	MANUSCRITO 01: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURRÍCULO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	33
5.2	MANUSCRITO 02: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	47
5.3	MANUSCRITO 03: SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE CUIDADO: SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS.....	77
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE ENFORMAÇÕES DOCUMENTAIS.....	83

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA A CULTURA DE SEGURANÇA	84
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA: PERSPECTIVAS DO GRADUANDO SOBRE AS ATIVIDADES PRÁTICAS NA ACADEMIA.....	87
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	91

1 INTRODUÇÃO

O erro durante a assistência aos pacientes pelos profissionais de saúde foi equivocadamente compreendido, até recentemente, como consequência inevitável do processo de trabalho nas instituições de saúde. Em 1999 a publicação do relatório *Errar é Humano*, pelo Instituto de Medicina Americano, apresentou dados que mostram o impacto destes erros quando relacionados ao número de mortes que poderiam ser evitadas se medidas de prevenção fossem adequadamente empregadas pelos profissionais e serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Neste contexto, a partir dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inicia o movimento mundial para a segurança do paciente, definindo-a como ações para reduzir a um número aceitável, o risco de danos desnecessários associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013a). Nos últimos anos, várias iniciativas voltadas para processos de trabalhos seguros foram criadas, destacando-se em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela OMS e a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, criada em 2005 pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Em 2008, foi definida a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (BRASIL, 2017; MELLEIRO *et al.*, 2017).

No Brasil, a segurança do paciente se consolida com a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que prevê ações no âmbito do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em serviços de saúde. Ainda, institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, incluindo as instituições de ensino. Esta resolução define cultura de segurança como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (BRASIL, 2013b).

Se faz necessário estabelecer uma cultura de segurança do paciente tanto por parte dos profissionais, quanto pelos serviços e instituições de ensino na área da saúde. Um dos passos primordiais nesta caminhada é a conscientização dos profissionais de saúde de que o erro faz parte da condição humana e que precisa ser encarado como evidência de fragilidades e falhas nos processos de trabalho, servindo de referência para o aprimoramento e melhoria dos sistemas, visando à diminuição e a prevenção da ocorrência destes eventos (WACHTER, 2013).

Para a efetivação da cultura de segurança do paciente é imprescindível que este tema esteja presente na vida dos profissionais de saúde, desde o início da formação acadêmica. Para

tanto, as instituições formadoras, faculdades e universidades, devem contemplar o tema durante todo o processo de formação profissional (CAUDURO *et al.*, 2017).

Estudos têm apontado que apesar de existirem, de serem conhecidas e amplamente divulgadas entre os profissionais de saúde, as diversas medidas para a prevenção de eventos adversos durante a assistência, são esquecidas, não aplicadas ou negligenciadas, contribuindo para que diversos eventos adversos alcancem o paciente e causem variados tipos e intensidades de danos (OLIVEIRA, 2014; SILVA *et al.*, 2016).

Acredita-se que investigar diversas fontes de informação para compreender como a segurança do paciente está presente na formação dos futuros profissionais de saúde é primordial para que se possa encontrar e criar novos caminhos para o desenvolvimento deste tema durante este processo formativo. Desta forma, define-se como questão de pesquisa deste estudo: Como se desenvolve o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação dos profissionais de saúde de uma universidade pública do Sul do Brasil?

Frente a esta problemática, o que pode contribuir para a continuidade do problema é o fato de que os profissionais de saúde não vivenciam os princípios da segurança do paciente durante a formação inicial. Desta forma, quando assumem suas atividades depois de formados, não conseguem aplicar uma assistência baseada nestes princípios, pois tendem a replicar as experiências vividas durante o processo de formação, continuando a propagar uma assistência com maiores riscos de danos ao paciente e à sociedade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apresentam a necessidade de articulação entre as instituições de ensino superior e as instituições de saúde, com o intuito de oferecer ao estudante uma formação com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências para um perfil de profissional apto para atuar e enfrentar os desafios impostos pelas condições do exercício profissional, das rápidas transformações da sociedade e do mercado de trabalho (BRASIL, 2001). Assim, torna-se indispensável incluir as práticas relacionadas à segurança do paciente, segundo as definições da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

Para auxiliar as instituições de ensino na criação de currículos que abordem sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde publicou em 2011 um guia curricular intitulado “*Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*”. O manual é dividido em 11 tópicos norteadores e tem como objetivo colaborar com a implantação de conteúdos e de metodologias de ensino voltadas para a segurança do paciente, além de exemplificar instituições que incluíram o ensino em seus projetos políticos pedagógicos, apresentando sua interface com diferentes disciplinas e áreas de conhecimento (OMS, 2011).

Diante disso, verifica-se a necessidade de conhecer como o tema segurança do paciente está sendo desenvolvido nos cursos de graduação da área da saúde, como uma possibilidade de identificar fragilidades que possam ser trabalhadas e aprimoradas para contribuir e consolidar propostas de ensino e currículos que contemplem este tema e favoreçam a formação profissional pautada na cultura de segurança do paciente.

Portanto, o desenvolvimento deste estudo foi fundamental para identificar as lacunas existentes relativas à segurança do paciente durante o processo de formação de profissionais da saúde. Além disso, possibilitará o fortalecimento e a melhoria do processo de ensino do tema em instituições de ensino superior, promovendo neste processo a integração entre ensino e serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como tem sido desenvolvido o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação profissional do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como o tema segurança do paciente é desenvolvido no currículo do curso de graduação em enfermagem, bem como os processos metodológicos utilizados;
- Avaliar a percepção sobre a cultura de segurança do paciente entre os estudantes do curso de graduação em enfermagem;
- Conhecer os saberes que os acadêmicos de enfermagem apresentam sobre as ações de segurança do paciente durante o processo de cuidado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura será apresentada em dois tópicos: a segurança do paciente no cuidado em saúde e, o ensino da enfermagem para a segurança do paciente.

3.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO EM SAÚDE

Desde o início da história da medicina, há quase três séculos, Hipócrates em seus registros, por volta dos anos XX a.C., menciona a preocupação de não causar danos a partir dos cuidados oferecidos às pessoas com o intuito de tratar as enfermidades (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015). Apesar deste relato datar os anos antes de Cristo, o segundo acontecimento na história do desenvolvimento dos cuidados em saúde que se remete a preocupação de reduzir os riscos aos quais os pacientes estavam expostos enquanto recebiam assistência à saúde, foram os achados de Semmelweis, por volta dos anos de 1850, quando observou o decréscimo da mortalidade materna na instituição em que atuava como médico obstetra, por meio da implementação da higiene de mãos entre o atendimento realizado aos pacientes (OLIVEIRA; PAULA, 2013). Posteriormente, registram-se as contribuições de Florence Nightingale por volta dos anos 1880, ao instituir a separação dos feridos na guerra pela gravidade da condição de saúde, a manutenção de um ambiente limpo e arejado e os cuidados com a higiene no preparo da alimentação para as pessoas que estavam recebendo cuidados para recuperar a saúde (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

A descoberta de tais conhecimentos influencia as ações dos serviços de saúde até os dias atuais. Assim, identifica-se nas ações de Semmelweis e Florence, instrumentos de observação, experimentação e investigação que proporcionaram o encontro de práticas mais seguras de assistência à saúde, as quais eram ajustadas à sua realidade, impulsionando um resultado positivo para a recuperação da saúde das pessoas.

O termo segurança tem seus primeiros registros na área da saúde nos anos de 1980, quando aparece associado às dimensões da qualidade em saúde, relacionado à capacidade dos serviços em identificar, reduzir e eliminar os riscos potenciais durante o processo de assistência,

considerando os elementos relacionados às intervenções em saúde e ao ambiente (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013).

No ano de 1999, com a publicação do relatório *Errar é Humano* pelo Instituto de Medicina Americano, surgiram grandes esforços para melhorar a segurança do paciente. Este relatório revelou que cerca de 44 a 98 mil pessoas morriam todos os anos, nos Estados Unidos, vítimas de erros relacionados à assistência à saúde. Além disso, o relatório evidenciou os elevados custos relacionados aos índices de eventos adversos e que, a maioria destes eventos poderiam ser evitados (SILVA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, os avanços tecnológicos na área de saúde passaram a contrastar com os elevados riscos inerentes a esses sistemas complexos, fortalecendo a necessidade de pesquisas em busca de ambientes e processos de trabalhos que levem ao aumento dos níveis de segurança do paciente. Por isso, com o propósito de definir e identificar prioridades na área da segurança do paciente e promover a cultura de segurança, a Organização Mundial da Saúde, em 2004, reconheceu a magnitude do problema ao estabelecer a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, definindo temas prioritários que as instituições de saúde deveriam desenvolver, além de compartilhar materiais de apoio produzido por centros colaboradores de diversos países para auxiliar tal processo. Os países que aceitaram esta aliança, voluntariamente, se comprometeram a desenvolver um sistema de saúde com foco na segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Com o progresso das pesquisas voltadas para o tema segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu em 2014, a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014). As definições dos conceitos chaves sobre o tema foram traduzidas para a língua portuguesa conforme apresenta-se na sequência:

Segurança do paciente – reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;

Dano – comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesões, sofrimentos, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico;

Risco – probabilidade de um incidente ocorrer;

Incidente – evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente;

Near miss – incidente que não atingiu o paciente;

Incidente sem lesão – incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos;

Evento adverso – incidente que resultou em danos ao paciente.

As ações para promover a segurança do paciente no Brasil acompanham as recomendações da Organização Mundial da Saúde, com atuação importante da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na disseminação das ações. Ainda em cenário nacional, destaca-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído a partir da Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de abril de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, regulamentando a necessidade de criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) que deve disseminar a cultura de segurança, além de garantir boas práticas de funcionamento do serviço de saúde por meio do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2016).

3.2 O ENSINO DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

No Brasil, a enfermagem assume um papel de destaque nas discussões sobre a segurança do paciente (REBRAENSP, 2013). Mesmo conhecendo a responsabilidade de todos os profissionais de saúde na prevenção da ocorrência de incidentes, destaca-se que a enfermagem é a profissão que permanece a maior parte do tempo na assistência direta aos pacientes. Contudo, os profissionais ainda são pouco instrumentalizados para lidar com situações de erros, prevalecendo um sentimento de incapacidade, culpa, vergonha e conhecimento limitado. A segurança do paciente necessita ser problematizada e discutida, a fim de fomentar a instrumentalização dos acadêmicos e futuros profissionais para atuarem na prevenção de eventos adversos, com responsabilidade coletiva em direção a cultura de segurança do paciente (WEGNER *et al.*, 2016).

Na Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, no art. 3º constituem-se os objetivos específicos do PNSP, sendo que um deles é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013a). Esse objetivo está coerente com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, que em 2011, lançou o guia para a organização do currículo de segurança do paciente multiprofissional para auxiliar as escolas de odontologia, medicina, farmácia e enfermagem a ensinar segurança do paciente.

O Guia sugere 11 tópicos que podem ser incluídos nos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, a saber: (1) o que é a segurança do paciente?, (2) por que empregar

fatores humanos (relação entre tecnologia e seres humanos) é importante para a segurança do paciente, (3) compreender os sistemas e o efeito da complexidade no cuidado ao paciente, (4) ser membro de equipe de modo eficaz, (5) aprender com erros para evitar danos, (6) compreender e gerenciar o risco clínico, (7) usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar o cuidado, (8) envolver pacientes e cuidadores, (9) prevenção e controle de infecções, (10) segurança do paciente e procedimentos invasivos e (11) melhorar a segurança no uso de medicação (OMS, 2011).

Assim, reafirma a importância da inclusão do tema segurança do paciente na formação do enfermeiro, incluindo este tema na matriz curricular dos Cursos de Graduação em Enfermagem. Abordar esse tema nas instituições de ensino superior é fundamental para a construção da cultura de segurança, pois possibilita o desenvolvimento de competências ao longo da formação, estimulando nos estudantes atitudes que visam a diminuição dos incidentes em saúde durante a assistência prestada aos pacientes (CAUDURO *et al.*, 2017). Ainda, os currículos dos cursos da área da saúde devem contemplar a construção das competências profissionais necessárias para atender as demandas de saúde da população e inclusive levar em consideração às transformações da educação (VAISMORADI; SALSALI; MARCK, 2011).

Na perspectiva de ampliar o olhar para processos de trabalhos seguros, os cursos da área da saúde possuem um papel fundamental, pois permitem através da articulação do ensino com a prática, a busca pela melhoria nos processos de trabalho, o que conseqüentemente resultará em melhoria na qualidade do serviço prestado e na garantia da segurança do paciente. É durante a formação acadêmica que se desenvolvem habilidades e essas são aperfeiçoadas no dia a dia de trabalho dos profissionais da equipe de saúde (CAUDURO *et al.*, 2017).

Considerando que o PNSP foi instituído recentemente, a inclusão do tema segurança do paciente nos currículos de cursos de graduação da área da saúde pode ser considerada frágil. Um estudo que analisou os projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da saúde, incluindo a enfermagem, constatou o ensino sobre a segurança do paciente tem sido fragmentado e necessita de aprofundamento conceitual (GOMES, 2017).

Portanto, para que o estudante consiga compreender e construir a cultura de segurança do paciente como parte do seu fazer profissional, os elementos relacionados devem permear todo o processo de sua formação acadêmica, pois contribui para que o estudante reconheça e aprenda com suas falhas e se sinta capacitado para identificar e saber o que fazer quando cometer ou presenciar um erro (CAUDURO *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido a partir de um processo estruturado de coleta de múltiplas fontes de informações, análise e interpretação sistemática destes dados, permitindo o estudo intensivo de um fenômeno, de modo que este processo conduza a exploração e/ou descrição do fenômeno em questão (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2010).

Como método de pesquisa, o estudo de caso tem sido amplamente utilizado em diversas áreas como enfermagem, psicologia, administração, assistência social, ciência política, antropologia, educação, entre outras (YIN, 2015). O estudo de caso pode ser desenvolvido buscando evidências que fundamentam o fenômeno investigado utilizando-se simultaneamente diferentes técnicas para a coleta e análise de dados, especificamente qualitativas e quantitativas. Nesta perspectiva, esse método proporciona que os pesquisadores/investigadores descubram quais são as características que se somam, inter-relacionam e influenciam para a conformação de um determinado evento ou fenômeno da vida real, com o objetivo de explorar, descrever e explicar ou conhecer profundamente um fenômeno ou um evento (YIN, 2015).

De acordo com Yin (2015, p.67) “o estudo de caso pode ser classificado como único, quando se tem um único caso sendo investigado, ou múltiplos, quando se tem dois ou mais casos”. Outra classificação proposta, diferencia o estudo de caso entre holístico e integrado. No primeiro, o estudo de caso tem apenas uma unidade de análise e no segundo, tem-se duas ou mais unidades de análise. Neste estudo será realizado um estudo de caso único do tipo holístico.

Frente a isso, justifica-se a escolha deste método de pesquisa para conhecer como ocorre o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação dos enfermeiros graduados pelo Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil, possibilitando que a partir da coleta de informações em múltiplas fontes, se conseguisse explorar, descrever e explicar como este fenômeno tem se desenhado nesta realidade.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo para o desenvolvimento desta pesquisa foi o Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil.

A universidade em questão é uma instituição pública de nível superior, criada no ano de 2009, tem abrangência interestadual com campi nos Estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná.

O curso possui dez anos de implantação e tem como objetivo formar profissionais enfermeiros generalistas com capacidade crítica, reflexiva e criativa, habilitado para atuar nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, contribuindo para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Atualmente, está na primeira matriz curricular, em vigor desde a criação do curso na instituição no ano de 2010.

A matriz curricular é organizada em 10 semestres letivos de turno integral, com carga horária total de 4.395 horas e engloba um conjunto de componentes curriculares organizados em três eixos: domínio comum, conexo e específico. O primeiro caracteriza os componentes que são comuns a todos os cursos da instituição. O domínio conexo representa componentes comuns a determinadas áreas do conhecimento, no que se refere a enfermagem, a conexão se dá com os demais cursos da área da saúde. O domínio específico se refere aos conhecimentos voltados a área específica do futuro profissional, neste caso, da enfermagem.

Além disso, o curso é organizado em 47 disciplinas, atividades teórico-práticas, estágio curricular supervisionado, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares. Nos primeiros 8 semestres realizam-se as atividades teórico-práticas e nos 2 últimos, realiza-se o estágio curricular supervisionado, desenvolvendo os requisitos essenciais para o desempenho da profissão de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001).

4.3 PARTICIPANTES

Considerando que esta pesquisa foi constituída pela realidade vivenciada em um Curso de Graduação em Enfermagem, foram considerados como sujeitos da pesquisa os estudantes da universidade e do curso em estudo.

Esta decisão justifica-se pelo fato de que a segurança do paciente é um tema que deve ser desenvolvido de modo contínuo e transversal durante a formação, proporcionando que ao final deste processo formativo o estudante tenha desenvolvido a percepção da cultura de segurança do paciente, para tanto, faz-se necessário acompanhar como esta percepção vem sendo construída ao longo do curso.

Os dados disponíveis pelas fontes públicas do curso apontam um número aproximado de 200 estudantes. A amostra destes sujeitos foi obtida por conveniência a partir do momento definido para coleta de dados.

4.3.1 Critérios de inclusão

Quanto aos critérios de inclusão para o desenvolvimento deste estudo com os estudantes foram: estar regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem e já ter iniciado as atividades teórico-práticas.

4.3.2 Critérios de exclusão

Quanto ao critério de exclusão para os estudantes, foi ser menor de 18 anos de idade.

4.4 COLETA DOS DADOS

Para garantir a qualidade de um estudo de caso, a coleta de dados deve ser fundamentada em três princípios: uso de múltiplas fontes de informação, criação de um banco de dados do estudo de caso e a manutenção de um encadeamento de evidências. Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizado fontes documentais e a aplicação de questionários.

O uso de documentos é considerado relevante para qualquer estudo de caso, visto que estes irão corroborar e aumentar as evidências das demais fontes utilizadas. Ressalta-se a necessidade de usar os documentos disponíveis com cautela, entendendo-os como informações que complementam as evidências e não como a evidência exclusiva. Este cuidado é imprescindível pelo fato de que os documentos podem trazer informações manipuladas ou divergentes do que é encontrado em outras fontes (YIN, 2015).

Uma variedade de documentos pode ser utilizada para a coleta de dados, para tanto, nesta pesquisa foi incluído como documento os planos de ensino das disciplinas que constam na matriz curricular do curso. Para a coleta dos dados nestes documentos foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) que favoreceu a coleta das informações, bem como, sua organização. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018 e no primeiro semestre de 2019.

O acesso aos documentos foi realizado na própria instituição, em um momento agendado previamente com a coordenação do curso para acessar o sistema online da instituição, que congrega todos os planos de ensino do Curso de Graduação em Enfermagem.

Achados considerados importantes de serem comprovados, esclarecidos ou confrontados podem ser trabalhados com perguntas discursivas para serem incluídas ao final de um questionário, que é a segunda fonte da coleta de dados desta pesquisa.

Após a primeira etapa da coleta de dados, deu-se início à segunda etapa, que englobou a aplicação do questionário “*Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006*” (SAQ - Short Form 2006), adaptado e validado para a aplicação em ambientes de ensino, para todos os estudantes e professores do Curso de Graduação em Enfermagem (ANEXO A). O questionário SAQ foi criado com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente de uma instituição ou unidade, por meio da avaliação da atitude dos profissionais que corroboram para a cultura de segurança (ILHA, 2014).

O questionário é composto por 6 dimensões: percepções de gestão, clima de trabalho em equipe, reconhecimento de estresse, clima de segurança, satisfação no trabalho e condições

de trabalho. Ainda, contém dados de informação demográfica (idade, sexo, experiência profissional), totalizando sessenta e quatro itens que devem ser respondidos a partir de uma escala Likert de cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente) e uma questão discursiva (SEXTON *et al.*, 2006).

A aplicação do questionário foi realizada em vários momentos para que se conseguisse acessar o maior número de estudantes possíveis, preferencialmente em momentos de atividades coletivas, acordado previamente com a coordenação do curso e com o professor que estava em atividade com os estudantes no referido momento.

A organização destes dados foi realizada por meio da atribuição de um codinome numérico a cada questionário. Em seguida, os dados foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, que foi a base para o processo de análise destes dados.

Deste modo, o banco de dados desta pesquisa foi digital e físico, permitindo o arquivamento dos termos de consentimentos e os questionários físicos preenchidos, favorecendo a realização de qualquer consulta.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados é um momento crítico da investigação, devido à necessidade de se considerar todas as evidências coletadas, integrando-as em uma evidência maior que será então submetida ao processo de interpretação. “A análise dos dados consiste no exame, na categorização, na tabulação, no teste ou nas evidências re combinadas de outra forma, para tirar conclusões baseadas empiricamente” (YIN, 2015, p.136).

Neste estudo, foi empregada a estatística descritiva para a análise documental e para análise dos dados quantitativos do questionário SAQ adaptado. A estatística descritiva é definida como um conjunto de técnicas analíticas utilizadas para resumir o conjunto de dados recolhidos numa dada investigação sobre uma amostra ou uma população, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos sem distorção nem perda das informações (MORAIS, 2005).

Para a análise dos dados qualitativos coletados por meio de perguntas abertas inseridas junto ao questionário SAQ adaptado, foi empregada a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é definida como uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos

escritos na primeira pessoa do singular, método que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso. Por isso, trata-se de uma proposta de organização de dados qualitativos de natureza verbal obtidos através de depoimentos (MACIEL *et al.*, 2019).

O DSC elenca e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas qualitativas, por meio de operações que ao final culminam no processo de construção de um discurso coletivo do público-alvo a partir de extratos das falas/opiniões individuais dos participantes.

Para operacionalização desta estratégia utilizou-se quatro operadores do DSC chamadas:

- 1) As “Expressões-Chave” são trechos do discurso que revelam a essência do depoimento e descrevem o conteúdo da argumentação. A partir destas, foram constituídas as “ideias centrais” e as “ancoragens”;
- 2) As “Ideias centrais” referem-se a uma síntese feita pelo pesquisador do discurso emitido pelo sujeito. Não se trata de uma interpretação, mas da descrição do sentido do depoimento;
- 3) A “Ancoragem” é um enunciado que contém um valor, uma teoria, uma ideologia, uma crença explicitada no discurso que é declarada ou defendida pelo sujeito.
- 4) Após a identificação das ideias centrais e ancoragens, realizou-se o agrupamento das ideias que tiveram sentidos semelhantes, equivalente ou complementares constituindo as categorias dos resultados, que vão ao encontro dos achados do estudo e fundamentam a construção do DSC.

Os dados quantitativos do questionário SAQ, foram submetidos a análise estatística descritiva, avaliando a média das respostas em cada dimensão, sendo que as médias foram consideradas positivas quando maior ou igual a 75 e negativa quando inferiores a 75 (SEXTON *et al.*, 2006).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi elaborado observando os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº466/2012. Para tanto, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEPSH/UFFS), e aprovado através do CAAE 02894618.4.0000.5564 (ANEXO B).

Após a aprovação do CEPSH, em um momento previamente agendado foi apresentado aos participantes o objetivo da pesquisa e estes foram convidados a participarem. A confirmação do aceite foi obtida por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os participantes foram informados que a participação é voluntária, sem envolvimento de qualquer tipo de remuneração ou recompensa, sendo esclarecidos que poderiam retirar o seu consentimento para participar da pesquisa a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo, dano ou punição, bastando para isto entrar em contato com os pesquisadores por meio dos contatos fornecidos no TCLE.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes e da instituição, foi elaborado um procedimento para atribuir codinomes aos participantes, por meio de letras e números escolhidos aleatoriamente. Os materiais físicos foram arquivados em pastas que ficaram no escritório do pesquisador em local protegido e específico para esta finalidade.

4.6.1 Riscos

Os riscos para os participantes desta pesquisa estavam relacionados com a invasão de privacidade e exposição à situação de constrangimento durante a aplicação do questionário e também em relação a divulgação de dados confidenciais como nome, CPF ou RG. Para minimizar estes riscos, os pesquisadores comprometeram-se a seguir a Resolução nº 466/2012 do CNS, garantindo respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos indivíduos. É permitido ao participante, retirar o consentimento a qualquer momento, mesmo sem algum motivo, bastando apenas informar ao pesquisador, sem que haja punições por parte dos pesquisadores ou da instituição.

4.6.2 Benefícios

Destacam-se como benefícios desta pesquisa a contribuição para a reflexão dos professores e do coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem em estudo, sobre estratégias que favoreçam a formação profissional pautada na cultura de segurança do paciente. Os participantes puderam contribuir para a consolidação de propostas de ensino e de currículo que contemple o tema segurança do paciente no seu ambiente de trabalho e estudo.

4.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a aprovação do trabalho, será realizada a devolutiva aos participantes. Além disso, os resultados serão compartilhados com a comunidade científica por meio de resumos em eventos científicos e artigos submetidos à periódicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as discussões deste trabalho serão apresentados na modalidade de manuscritos, conforme o quadro 01.

Quadro 01 – Manuscritos elaborados a partir dos resultados do trabalho de conclusão de curso. Chapecó – 2020.

Manuscrito	Título	Objetivo
01	Identificação do tema segurança do paciente no currículo de um curso de graduação em enfermagem	Identificar como o tema segurança do paciente é desenvolvido no currículo de um curso de graduação em enfermagem, bem como os processos metodológicos utilizados
02	Cultura de segurança do paciente entre acadêmicos de enfermagem	Avaliar a percepção sobre a cultura de segurança do paciente entre estudantes de um curso de graduação em enfermagem
03	Segurança do paciente no processo de cuidado: saberes dos acadêmicos de enfermagem	Conhecer os saberes que os acadêmicos de enfermagem apresentam sobre as ações de segurança do paciente durante o processo de cuidado

Fonte: elaborado pela autora, 2021

5.1 MANUSCRITO 01: IDENTIFICAÇÃO DO TEMA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CURRÍCULO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de identificar como o tema segurança do paciente é desenvolvido no currículo de um Curso de Graduação em Enfermagem, bem como os processos metodológicos utilizados. Trata-se de uma pesquisa documental, desenvolvida em uma universidade pública do Sul do Brasil, pesquisando palavras-chave diretas e indiretas, pertencentes ao contexto da segurança do paciente, presentes nos planos de ensino das disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019. Os dados foram analisados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0. Para testar a associação foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Das 47 disciplinas que constituem o curso, foram encontradas palavras-chave em 14, sendo a palavra-chave direta mais evidenciada segurança do paciente (40%) e a palavra-chave indireta, sistematização da assistência de enfermagem (29%). Sobre as estratégias metodológicas citadas, destacaram-se as aulas expositivas-dialogadas (24%). Verificou-se que o tema está presente em poucas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, tornando-se indispensável repensar sua inserção nos currículos da área da saúde, bem com, em estratégias de ensino que favoreçam a formação de profissionais críticos e reflexivos com competências para atuar frente as demandas para a segurança dos pacientes.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se um assunto de grande evidência nas últimas décadas, sendo foco de discussões de gestores e profissionais de instituições de diversos setores da área da saúde. O desenvolvimento científico e tecnológico trouxe muitos avanços positivos para a saúde das pessoas, aumentando a demanda assistencial nas organizações de saúde e consequentemente, influenciando no aparecimento e também no conhecimento, de inúmeros incidentes e eventos adversos que permeiam este processo assistencial. Abordar esse tema nas instituições de ensino que formam os profissionais de saúde é fundamental para a construção da cultura de segurança, pois possibilita o desenvolvimento destas competências desde o início da formação, estimulando nos estudantes conhecimentos, habilidades e atitudes que visam a segurança do paciente (MELLEIRO *et al.*, 2017; CAUDURO *et al.*, 2017).

Considerando que a segurança do paciente é constituída por diversos princípios e premissas que são comuns e imprescindíveis a todos os ambientes de assistência à saúde, destaca-se que este tema deveria estar presente em todos os cursos de graduação da área da saúde, bem como, permear todas as disciplinas que compõem o currículo de cada curso, ou minimamente, a maioria delas (BRASIL, 2013; CAUDURO *et al.*, 2017).

Para auxiliar as instituições de ensino no desenvolvimento de currículos que englobem o tema segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde publicou em 2011 um guia curricular intitulado “*Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*”. O manual é dividido em 11 tópicos norteadores e tem como objetivo colaborar com a implantação de conteúdos e de metodologias de ensino voltadas para a segurança do paciente, além de exemplificar instituições que incluíram o ensino em seus projetos políticos pedagógicos, apresentando sua interface com diferentes disciplinas e áreas de conhecimento (OMS, 2011b).

No encontro dos movimentos mundiais para a segurança do paciente e ainda, a qualificação do cuidado em saúde, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e um de seus objetivos específicos é “fomentar a inclusão do tema Segurança do Paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2013). Evidenciando a importância das instituições de ensino superior, discutirem e ampliem esta temática ao meio acadêmico e de formação profissional.

Os cursos da área da saúde possuem um papel fundamental para a perspectiva de ampliar o olhar para processos de trabalhos seguros, pois permitem através da articulação do ensino com a prática clínica, a busca pela melhoria dos processos de trabalho, o que conseqüentemente resultará em melhoria na qualidade do serviço prestado e na promoção da segurança do paciente. É durante a formação acadêmica que se desenvolvem competências e essas são aperfeiçoadas no dia a dia de trabalho dos profissionais da equipe de saúde (CAUDURO *et al.*, 2017).

Percebe-se que o tema segurança do paciente ainda não é amplamente debatido durante a formação de profissionais da área da saúde, necessitando ser mais problematizado, a fim de promover a instrumentalização dos professores, estudantes e conseqüentemente, dos futuros profissionais, para atuarem com responsabilidade na prevenção de incidentes e eventos adversos, direcionando-os à cultura de segurança do paciente. Portanto, reafirma-se a importância da inclusão do tema nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde (WEGNER *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2017).

Frente a isto, evidencia-se a necessidade de conhecer como o tema segurança do paciente está inserido nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde, bem como, quais são as estratégias metodológicas utilizadas no desenvolvimento deste assunto, com o intuito de verificar fragilidades e potencialidades neste processo de formação profissional e assim, propor melhorias que contribuam para o desenvolvimento e fortalecimento da cultura de segurança do paciente desde o início da formação dos novos profissionais de saúde.

O objetivo deste estudo foi identificar como o tema segurança do paciente é desenvolvido no currículo de um Curso de Graduação em Enfermagem, bem como os processos metodológicos utilizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, desenvolvida em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição pública de ensino superior, localizada na região Sul do Brasil. O curso possui dez anos de implantação e tem como objetivo formar profissionais enfermeiros generalistas com capacidade crítica, reflexiva e criativa, habilitado para atuar nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, contribuindo para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

A matriz curricular é organizada em 10 semestres letivos de turno integral, com carga horária total de 4.395 horas e engloba um conjunto de componentes curriculares organizados em três eixos: domínio comum, conexo e específico. O primeiro caracteriza os componentes que são comuns a todos os cursos da instituição. O domínio conexo representa componentes comuns a determinadas áreas do conhecimento, no que se refere a enfermagem, a conexão se dá com os demais cursos da área da saúde. O domínio específico se refere aos conhecimentos voltados a área específica do futuro profissional, neste caso, da enfermagem.

O Curso de Graduação em Enfermagem pesquisado atualmente está na primeira matriz curricular, em vigor desde a criação do curso na instituição no ano de 2010.

Os documentos analisados para o desenvolvimento do estudo foram os planos de ensino das 47 disciplinas que constam na matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, vigentes no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019. Do total de disciplinas, 11 pertencem ao domínio comum, 13 pertencem ao domínio conexo, e 22 pertencem ao domínio específico. Os planos de ensino foram disponibilizados para a equipe de pesquisa pela coordenação do curso.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2019 por meio de palavras-chave que foram pesquisadas nos documentos, sendo divididas em dois grupos: diretas e indiretas, conforme um estudo prévio que fez uma análise semelhante (MELLEIRO *et al.*, 2017). A pesquisa das palavras chave relacionadas ao contexto da segurança do paciente, permitem identificar como este tema se apresenta no processo de formação dos novos profissionais de saúde e ainda, auxiliam na identificação de lacunas que fragilizam o processo de ensino.

As palavras chave diretas foram: segurança do paciente; segurança nos serviços de saúde; segurança nos processos; segurança dos profissionais da saúde; qualidade da assistência de enfermagem; avaliação dos serviços de saúde; ferramentas de mensuração de qualidade; indicadores de qualidade; gerenciamento/gestão de risco; evento sentinela/adverso; ocorrências de iatrogenias/iatrogênicas; direito dos usuários do serviço de saúde; código do consumidor; código de ética e lei do exercício profissional.

Em relação às palavras chave indiretas: indicadores de saúde; biossegurança; vigilância epidemiológica; sistematização da assistência de enfermagem; dosagem ou cálculo de medicação; teorias de enfermagem; relações interpessoais; suporte básico de vida no aspecto de avaliação de cena, situação e segurança do local de agravo; instrumentos básicos de enfermagem; regulamentos e normas hospitalares; resolução de diretoria colegiada e normas reguladoras – 32; medidas de segurança no centro cirúrgico e controle de infecção no centro cirúrgico.

Ainda foram verificadas as estratégias metodológicas utilizadas nas disciplinas em que foram identificadas as palavras-chave relacionadas à segurança do paciente, considerando que este também é um elemento essencial para o fortalecimento da formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos, com competências para atuar nos diversos contextos de assistência à saúde.

Os dados coletados foram tabulados e avaliados por duplas para correção de eventuais erros de digitação e em seguida analisados no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, utilizando a versão grátis de teste do software. O cálculo estatístico realizado para testar a associação foi o Qui-quadrado de Pearson. Para os testes estatísticos inferenciais foi utilizado nível de significância $p < 0,05$.

Os aspectos éticos foram atendidos conforme a legislação brasileira, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE 02894618.4.0000.5564. Para garantir o anonimato da instituição, o nome da mesma foi omitido.

RESULTADOS

Verificou-se que das 47 disciplinas que constituem o curso, 33 (70%) não apresentaram nenhuma palavra-chave direta ou indireta que abordassem conteúdos sobre a segurança do paciente nos planos de ensino, ou seja, apenas 14 (30%) disciplinas apresentaram alguma palavra-chave que representava conteúdos relacionados a segurança do paciente.

Observa-se que, das 14 (30%) disciplinas que apresentaram palavras-chave, 13 (27%) pertenciam ao domínio específico, 1 (3%) pertencia ao domínio comum e nenhuma (0%) pertencia ao domínio conexo.

Das disciplinas que apresentaram palavras-chaves sobre a segurança do paciente nos planos de ensino, evidenciou-se que o quarto semestre do curso concentrou o maior número de termos (24%). O décimo semestre foi o único que não se constatou nenhum termo (0%), sendo que os demais semestres mantiveram distribuição semelhante, com variação de 4% a 16% de palavras-chaves descritas nos planos de ensino. Não foi encontrado nenhuma disciplina formal sobre a segurança do paciente.

Na Tabela 1 são apresentadas as palavras-chave diretas e indiretas encontradas nos conteúdos programáticos das disciplinas analisadas. Quanto as palavras-chave diretas, o total de palavras evidenciadas foi de 10 (N=10) e quanto as indiretas o total foi de 17 (N=17).

Tabela 1 - Palavras chaves diretas e indiretas encontradas nos conteúdos programáticos das disciplinas. Chapecó – 2020.

Palavras-chave	Semestre										Total	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Palavras-chave diretas													
Segurança do paciente				1	1	1			1			4	36
Qualidade da assistência de enfermagem									1			1	9
Indicadores de qualidade						1						1	9
Gerenciamento/gestão de risco									1			1	9
Evento sentinela/adverso					1							1	9
Direito dos usuários do serviço de saúde				1				1				2	18
Código de ética e lei do exercício profissional		1										1	9
Total	0	1	1	1	2	2	1	2	1	0		11	100
Palavras-chave indiretas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

Indicadores de saúde	1			1					2	12			
Biossegurança	2								2	12			
Vigilância epidemiológica	1								1	6			
Sistematização da assistência de enfermagem	1	2	1	1					5	29			
Dosagem ou cálculo de medicação		2							2	12			
Teorias de enfermagem	1								1	6			
Relações interpessoais							1		1	6			
Instrumentos básicos de enfermagem	1	1							2	12			
Controle de infecção no centro cirúrgico						1			1	6			
Total		1	0	1	6	4	2	2	1	0	0	17	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

No entanto as palavras chave diretas: segurança nos serviços de saúde, segurança nos processos, segurança dos profissionais de saúde, avaliação de serviços de saúde, ferramentas de mensuração da qualidade, ocorrências de iatrogenias/iatrogênicas, código do consumidor; e as palavras chave indiretas: suporte básico de vida no aspecto de avaliação da cena, situação e segurança do local de agravo, regulamentos e normas hospitalares, Resolução de Diretoria Colegiada e Normas Reguladoras-32 e medidas de segurança no centro cirúrgico, não apareceram nos planos de ensino que compõe o currículo do curso.

Na tabela 2, são apresentados os processos metodológicos citados nos planos de ensino que continham palavras chave direta ou indireta.

Tabela 2 - Processos metodológicos presentes nos planos de ensino. Chapecó – 2020.

Processos Metodológicos	Total	%
Aulas expositivas-dialogadas	11	24
Seminário	1	2
Discussão de textos	4	9
Filmes	3	7
Atividades grupais	4	9
Dinâmicas	2	4
Planejamento prático de atividades	2	4
Estudo dirigido	4	9
Simulação clínica	2	4
Laboratório de informática	2	4

Laboratório de práticas de enfermagem	7	15
Roda de conversa	4	9
Total	46	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

Além da identificação das palavras chaves nos conteúdos programáticos das disciplinas, evidenciou-se a presença de palavras chaves em 29 referências bibliográficas das disciplinas do curso, alternadas entre os anos de 1993 a 2015, sendo que a maioria das referências tem data posterior aos anos 2000.

A maioria das referências bibliográficas são livros (62%). O restante abrange referenciais brasileiros, do ministério da saúde (21%), do conselho federal de enfermagem (10%) e do conselho regional de enfermagem (7%).

Na Tabela 3 serão apresentadas as palavras-chave encontradas nas referências bibliográficas das disciplinas presentes nos planos de ensino. Referente as palavras-chave direta encontrou-se um total de 4 referências bibliográficas (N=4), e quanto as palavras-chave indiretas 26 (N=26).

Tabela 3 – Palavras-chave diretas e indiretas encontradas nas referências bibliográfica das disciplinas. Chapecó – 2020.

Palavras-chave	Semestre										Total	%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Palavras-chave diretas													
Qualidade da assistência de enfermagem			2									2	50
Direito dos usuários do serviço de saúde			1									1	25
Código de ética e lei do exercício profissional			1									1	25
Total	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
Palavras-chave indiretas													
Biossegurança				2								2	8
Sistematização da assistência de enfermagem			1		1							2	8
Dosagem ou cálculo de medicação		3			2							5	19
Teorias de enfermagem			1									1	4
Relações interpessoais			1		1		3					5	19

Instrumentos básicos de enfermagem	1	2	3	11
Regulamentos e normas hospitalares	2	4	6	23
Resolução de diretoria colegiada e normas reguladoras - 32	1		1	4
Controle de infecção no centro cirúrgico		1	1	4
Total	3	1 3 5 8 3 0 3 0 0	26	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

Com relação as palavras-chave diretas: segurança do paciente, segurança nos serviços de saúde, segurança nos processos, segurança dos profissionais de saúde, avaliação dos serviços de saúde, ferramentas de mensuração de qualidade, indicadores de qualidade, gerenciamento/gestão de risco, evento sentinela/adverso, ocorrências de iatrogenias/iatrogênicas, código do consumidor e as palavras-chave indiretas: indicadores de saúde, vigilância epidemiológica, suporte básico de vida no aspecto de avaliação da cena, situação e segurança do local de agravo, medidas de segurança no centro cirúrgico, não houve registro destas nas referências dos planos de ensino.

Na Tabela 4 é apresentada a distribuição das palavras-chave diretas e indiretas encontradas nos planos de ensino segundo os tipos de domínio. Destaca-se que o domínio conexo foi excluído da análise por não apresentar tais palavras. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos analisados.

Tabela 4 – Distribuição das palavras-chave diretas e indiretas encontradas nos planos de ensino segundo os tipos de domínio. Chapecó – 2020.

	Domínio Comum	Domínio Específico	p-valor*
Palavras-chave diretas	1	2	
Palavras-chave indiretas	0	5	0,139
Palavras-chave diretas e indiretas	0	6	
Total	1	13	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

*Teste qui-quadrado de Person, com correção de Yates.

DISCUSSÃO

Apesar de um pequeno percentual de disciplinas apresentaram palavras-chaves em seus planos de ensino, esse estudo permitiu verificar que a distribuição das palavras-chaves relacionadas à segurança do paciente perpassou pela maioria dos semestres.

Um pequeno percentual de disciplinas apresentaram palavras-chaves em seus planos de ensino, considerando que os princípios e premissas da segurança do paciente se aplicam a todos os ambientes de cuidado à saúde, atenção primária, secundária ou terciária, de baixa, média ou alta complexidade, ressalta-se que as palavras chaves deveriam estar presentes em todas as disciplinas ou no mínimo na maioria delas (BRASIL, 2013; CAUDURO *et al.*, 2017).

Foi possível identificar que dos 14 planos de ensino que apresentaram palavras chaves, apenas um pertencia ao domínio comum, o que corresponde a 7% destas, ressaltando que na matriz curricular este domínio é formado por 11 disciplinas, evidenciando que há uma mínima inserção do tema neste domínio. Quanto às disciplinas que integram o domínio conexo, nenhum dos planos de ensino apresentaram palavras-chaves relacionadas, o que evidencia grande fragilidade na construção das competências para a segurança do paciente, tendo em vista que estas disciplinas constituem a base dos conhecimentos que são inerentes a todos os profissionais de saúde.

Frente a isto, percebe-se que esse aspecto desfavorece a construção da cultura de segurança desde o início da formação, considerando que estas disciplinas se concentram nos primeiros semestres do curso. A cultura de segurança do paciente é definida como o resultado de valores, atitudes, percepções, competências e comportamentos que determinam um modelo de comprometimento com a segurança do paciente, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas (LEMOS *et al.*, 2018).

Para que o estudante consiga desenvolver a cultura de segurança do paciente, esta deve ser incorporada desde o início da sua formação acadêmica, pois contribui para que o estudante reconheça e aprenda com suas falhas, construindo as competências necessárias para identificar e manejar a ocorrência de um erro (CAUDURO *et al.*, 2017).

O domínio específico foi o que apresentou a maioria das disciplinas com o registro de palavras-chaves, totalizando 27% destas, o que ainda pode ser considerado pouco, uma vez que as disciplinas específicas da profissão deveriam trabalhar os temas relacionados à segurança do paciente de modo transversal. Com isso, pode-se inferir que a segurança do paciente é trabalhada durante o processo de formação de profissionais enfermeiros do curso investigado,

contudo, poucas disciplinas trabalham a temática, o que evidencia fragilidades no processo de formação profissional.

Considera-se necessário que os estudantes vivenciem os temas relacionados com a segurança do paciente, desde o início da formação e de modo contínuo durante todas as fases do processo de formação profissional, para que estejam aptos a desenvolver uma assistência eficiente e segura aos pacientes (LEE; JANG; PARK, 2016).

Conforme a tabela 2, segurança do paciente foi a palavra-chave direta mais citada nos planos de ensino. O fomento a inclusão do tema segurança do paciente nos cursos de graduação da área da saúde tem sido impulsionado pela OMS (OMS, 2011a) e ainda, no Brasil pelo PNSP (BRASIL, 2013). Entretanto, percebe-se que a temática ainda é pouco discutida durante a formação de profissionais da área da saúde, o que corrobora com profissionais pouco capacitados para trabalhar com o assunto quando passam a atuar nos serviços de saúde (LEE; JANG; PARK, 2016).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) foi a palavra-chave indireta mais citada, fato que permite compreender que está é a atividade que pode colaborar para o raciocínio clínico dos estudantes, pois permite a associação entre a teoria e a prática, auxilia a conduta adotada pela equipe de saúde e colabora com a segurança do paciente (MELLEIRO *et al.*, 2017).

Considerada como uma metodologia de trabalho que tem o objetivo de fundamentar a prática assistencial, o uso da SAE tem sido crescente junto aos serviços de saúde. Juntamente com a implementação da SAE, está o Processo de Enfermagem (PE) que tem como intuito oferecer uma estrutura onde as necessidades do paciente possam ser atendidas de modo integral e individualizado, contribuindo assim para a segurança do paciente (RIEGEL; OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

O PE é o principal colaborador para organizar e sistematizar a assistência dos profissionais da saúde. Ao ser implementado nos serviços, um plano de cuidados é formulado e esta organização favorece a segurança dos pacientes, pois o profissional passa a conhecer e analisar a história clínica, as patologias e fragilidades, com um olhar diferenciado, identificando os riscos a que estão expostos durante a assistência e necessidades individuais, que contribuem, para o fortalecimento das ações para a segurança do paciente (PEREIRA *et al.*, 2017). A enfermagem que tem como função acompanhar integralmente e constantemente o paciente, deve valorizar a utilização do PE em seu ambiente de trabalho, como ferramenta que auxilia a qualificação e a sistematização da assistência, desenvolvendo um requisito básico de identificação e controle de riscos que podem gerar eventos adversos ao paciente.

Uma pesquisa investigou como os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem percebem a relação entre a SAE e a Segurança do Paciente, e destacou a relevância da aplicabilidade da sistematização como forma de conhecer os riscos que os pacientes estão expostos e, a partir deste conhecimento, implementar as ações necessárias para a segurança do paciente. Além disso, destaca que, para iniciar o processo de sistematização, deve-se realizar a identificação correta do paciente e sempre estimulá-lo a se envolver com a sua segurança (PEREIRA *et al.*, 2017).

Sobre os estudantes não possuem nenhuma disciplina formal sobre a segurança do paciente, estudos que analisaram a percepção dos alunos sobre o tema, demonstram que é possível, mesmo sem disciplina específica, desempenhar ações que contribuem com a segurança do paciente (MASSAROLI, 2019).

Um estudo sobre a compreensão dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde sobre a segurança do paciente, demonstrou que o tema não estava inserido em nenhuma disciplina específica na área da enfermagem, porém, no curso de odontologia havia uma disciplina formal sobre o tema. Para os outros cursos da área da saúde, o que foi evidenciado foram palestras sobre o assunto (CAUDURO *et al.*, 2017).

O mesmo estudo, evidenciou que a segurança do paciente deve ser abordada de modo transversal nos cursos de graduação, perpassando por todas as disciplinas, o que influenciará o movimento de mudanças a curto, médio e longo prazo, que contribuirão para tornar a assistência mais segura e de qualidade (CAUDURO *et al.*, 2017).

Quanto aos processos metodológicos de ensino encontrados nos planos de ensino, evidenciou-se que a metodologia mais utilizada foram as aulas expositivas, porém, estudos afirmam que o processo de ensino e aprendizagem precisa ser modificado (LEE; JANG; PARK, 2016). Atualmente este ainda é pautado em um modelo de educação tradicional, no qual o docente é visto como o detentor máximo de conhecimentos e ao discente cabe assimilar o máximo de informações possíveis em um determinado período.

Às metodologias tradicionais de ensino ainda são amplamente utilizadas na formação dos profissionais da saúde, por isso, é importante que os docentes invistam em metodologias ativas de ensino (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Conforme o autor Paulo Freire (FREIRE, 2002) “O ensinar vai muito além de transferir conhecimento, o professor deve apresentar a seus alunos a possibilidade para a construção e a produção do seu próprio saber”.

Neste contexto, o guia curricular sobre segurança do paciente da OMS, reforça que o ensino da temática precisa ser significativo para os alunos, por isso, é essencial que os

professores busquem por aulas dinâmicas, que instiguem o raciocínio clínico e reflexivo dos estudantes, como o desenvolvimento de simulações clínicas (OMS, 2011b).

Uma pessoa só consegue entender significativamente determinado conteúdo, quando consegue agregar um novo conhecimento àqueles que já existiam em sua estrutura cognitiva. Assim, para que esse ensino seja efetivo é necessário que o estudante apresente disposição para aprender, e também, que o conteúdo a ser ensinado seja significativo para ele. Durante este processo, no qual o conhecimento se torna cada vez mais abrangente, a ligação entre o novo e o conhecimento previamente adquirido, faz com que ambos se tornem compreensíveis. Com isso, percebe-se que o uso do ensino significativo envolve a utilização de metodologias ativas de aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico do estudante (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

O uso de metodologias ativas para o ensino em saúde vem crescendo e se consolidando, com o intuito de fortalecer o aprendizado do estudante para o momento de inserção nos serviços de saúde, a utilização da simulação clínica tem se demonstrado efetiva nos processos de formação (CARRARO *et al.*, 2011; PAIVA *et al.*, 2016).

A simulação clínica é uma estratégia de ensino que permite aos estudantes experimentarem a representação de um evento real com o objetivo de desenvolver competências, tomada de decisão, raciocínio clínico e autoconfiança, favorecendo assim, a segurança do paciente, pois não expõe o paciente a situações de risco pela falta de experiência do estudante (COSTA *et al.*, 2015; ALCONERO-CAMARERO *et al.*, 2016)

Especificamente sobre a formação do profissional em enfermagem, considerando-se todas as competências que precisam ser desenvolvidas, nota-se que o uso da simulação clínica possibilita a inserção do estudante em cenários que simulam a realidade, contribuindo para uma formação efetiva de acordo com as necessidades de saúde da população.

Verifica-se que existem lacunas significativas referentes ao desenvolvimento do tema segurança do paciente no referido Curso de Graduação em Enfermagem. Por isso, há necessidade de revisar os planos de ensino a fim de fortalecer o currículo que contemple a construção das competências profissionais necessárias para atender as necessidades de saúde da população e ainda, que considerem às transformações da educação e da segurança do paciente (VAISMORADI; SALSALI; MARCK, 2011; LEE; JANG; PARK, 2016).

As limitações deste estudo, relacionam-se ao uso exclusivo de documentos como fonte de pesquisa, considerando que por vezes são utilizadas estratégias ou abordados temas relevantes ao contexto, sem que estes sejam descritos nos documentos, da mesma forma, pode

acontecer de elementos que se encontram descritos nos planos de ensino não são abordados de modo eficaz durante a referida disciplina.

Outro fator que pode ser considerado como limitação foi a não avaliação de outras dimensões da formação profissional, como atividades de pesquisa e extensão, que são fundamentais para o aprimoramento da formação profissional, e ainda, a formação de professores para o ensino deste tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema segurança do paciente foi evidenciado nas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem em estudo, porém de maneira desarticulada. Frente a isso, os cursos da área da saúde devem buscar estratégias significativas para a inserção do tema no ensino, fornecendo incentivo para os estudantes exercerem a profissão, compreenderem os sistemas de segurança, os erros humanos e quais métodos podem ser utilizados para evitá-los.

Este estudo contribuiu para a reflexão sobre as lacunas existentes nos currículos de graduação em enfermagem ou saúde, sobre o tema segurança do paciente no ensino, pois traz reflexões acerca das competências que devem ser desenvolvidas neste período da formação profissional, garantindo uma assistência segura e de qualidade à população.

REFERÊNCIAS

ALCONERO-CAMARERO, Ana Rosa. *et al.* Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. **Nurse Education Today**, v. 39, p. 128-134, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/control-e-infecoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

CARRARO, Telma Elisa. *et al.* Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem: uma proposta na metodologia ativa. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 2, p. 248-254, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a10.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa. *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. *et al.* O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/418>. Acesso em: 25 out. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. Disponível em: http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

GOMES, Andréa Tayse de Lima. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 146-154, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

LEE, Nam-Ju; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: a cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 163-171, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12237>.

LEMOS, Grazielle de Carvalho. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600>. Acesso em: 20 out. 2020.

MASSAROLI, Rodrigo. **Ensino da cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em enfermagem do estado de santa catarina**. 2019. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MELLEIRO, Marta Maria. *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201416012>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2011a. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. 2011b.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira. *et al.* Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **Revista Sanare**: Revista de Políticas Públicas, Ceará, v. 15, n. 2, p. 143-153, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 20 set. 2020

PEREIRA, Gleidson do Nascimento. *et al.* Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, p. 21-25, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Rela%C3%A7%C3%A3o-entre-sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%Aancia-de-enfermagem-e-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

RIEGEL, Fernando; OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista Cogitare Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 1-5, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000100028>.

VAISMORADI, Mojtaba; SALSALI, Mahyash; MARCK, Patricia. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. **International Nursing Review**, v. 58, n. 4, p. 434-442, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x>.

WEGNER, Wiliam. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

5.2 MANUSCRITO 02: CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção sobre a cultura de segurança do paciente entre estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem. Método: estudo quantitativo, transversal, com 60 estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Os dados foram coletados por meio do questionário “Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006” adaptado. Para a análise, utilizou-se estatística descritiva. Resultados: foram analisadas as dimensões relacionadas a gestão, trabalho em equipe, estresse, segurança, satisfação e condições do ambiente. Os estudantes atribuíram um escore inferior a 75 para a maioria das dimensões, o que demonstra que o local possui uma cultura negativa para segurança do paciente. A dimensão que apresentou a menor média foi as condições do local de estágio/atividade prática (52%), e a maior média foi a percepção do estresse no ambiente acadêmico (87%). Conclusão: na perspectiva dos estudantes há fragilidades na formação profissional quanto à cultura de segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é essencial para reduzir o número de eventos adversos, qualificar a assistência à saúde e deve ser desenvolvida de forma transversal em todas as atividades realizadas nos serviços de saúde. Debates no cenário mundial tem-se intensificados a fim de institucionalizar melhores práticas nos ambientes prestadores de cuidado, o que exige conhecimentos, habilidades específicas e o preparo dos profissionais (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2016; GARZIN; MELLEIRO, 2019).

O desenvolvimento científico e tecnológico contribui para a eficiência da assistência à saúde, todavia, aumentou os riscos aos quais os pacientes são expostos quando estão sob cuidado nos serviços de saúde. A enfermagem é a profissão que está diretamente ligada à segurança dos cuidados, seja por prestá-los diretamente ao paciente, pelo número de procedimentos realizados, pelo tempo de permanência à beira do leito, além da responsabilidade do profissional enfermeiro como gestor desses cuidados e, seu contato constante com uma equipe multiprofissional (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Para assegurar a atuação responsável e comprometida com a segurança do paciente, as universidades têm o papel fundamental na formação dos novos profissionais de saúde. Este aprendizado precisa se sustentar nos conhecimentos técnicos-científicos sobre a segurança do paciente que são básicos para uma assistência adequada. Contudo, a insuficiência de desenvolvimento de competências no processo de formação pode acarretar *déficit* na assistência durante a sua atuação profissional (ILHA, 2014).

Nessa perspectiva, com o intuito de estimular o processo de formação articulado com os preceitos da segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou em 2011, o guia curricular de segurança do paciente intitulado “*Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*”. O documento é dividido em 11 tópicos norteadores e sua finalidade é subsidiar as universidades e escolas que possuem curso de graduação na área da saúde, com as recomendações para a inserção de conteúdos e de metodologias de ensino que promovam a cultura de segurança do paciente (FARLEY *et al.*, 2015).

Destarte, seguindo os movimentos da OMS, em 2013, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil por meio da portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e, um de seus objetivos específicos é “fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2013) o qual, vem ocorrendo gradativamente no Brasil (BOHOMOL, 2019).

Os serviços de saúde e as instituições de ensino tem utilizado estratégias de investigação da cultura de segurança do paciente por meio de instrumentos estruturados, que permitem compreender as fragilidades e as potencialidades que permeiam as distintas realidades de prestação de cuidado assistencial. Do mesmo modo que, tem se buscado conhecer como a segurança do paciente tem sido adotada no processo de ensino durante a formação dos novos profissionais, gerando subsídios que favoreçam o fortalecimento das competências necessárias a assistência de enfermagem segura e adequada.

Acredita-se que a segurança do paciente é um tema que deve ser desenvolvido de modo contínuo e transversal durante a formação, para que ao final do processo formativo o estudante tenha desenvolvido as competências e a percepção da cultura de segurança do paciente. Para tanto, faz-se necessário acompanhar como estas vem sendo construída ao longo do curso para se possa melhorar de modo contínuo este processo de desenvolvimento profissional. Diante desse contexto, este estudo objetivou avaliar a percepção sobre a cultura de segurança do paciente entre estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo transversal, desenvolvida em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição pública federal de ensino superior, localizada na região Sul do Brasil.

O Curso de Graduação em Enfermagem, cenário da pesquisa, completa em 2020, 10 anos de sua implantação e tem como objetivo central formar profissionais enfermeiros generalistas com capacidade crítica, reflexiva e criativa, habilitados para atuarem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar, pesquisar e contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil.

A matriz curricular é organizada em 10 semestres letivos de turno integral, com carga horária total de 4.395 horas e engloba um conjunto de componentes curriculares organizados em três eixos: domínio comum, conexo e específico. O primeiro caracteriza os componentes que são comuns a todos os cursos da instituição. O domínio conexo representa componentes comuns a determinadas áreas do conhecimento, no que se refere a enfermagem, a conexão se dá com os demais cursos da área da saúde. O domínio específico se refere aos conhecimentos da área específica do futuro profissional.

Nos primeiros semestres estão agrupadas as disciplinas de base que permitem o preparo do estudante para as atividades práticas. Até o 8º semestre, realizam-se as atividades teórico-práticas e nos 2 últimos, realiza-se o estágio curricular supervisionado e o trabalho de conclusão de curso, que são requisitos essenciais para o desempenho da profissão de acordo com o estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem (BRASIL, 2001).

Foram considerados como participantes da pesquisa, estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem com matrícula ativa no primeiro semestre de 2019. Como critérios de inclusão foram considerados: estar regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem no primeiro semestre letivo de 2019 e já ter iniciado as atividades teórico-práticas do curso. Os critérios de exclusão foram os estudantes menores de 18 anos de idade, afastados no momento da coleta de dados por licença saúde.

Participaram da pesquisa estudantes do 5º, 7º e 9º semestre do curso, devido estar no semestre ímpar, pois a universidade tem ingresso anual no curso de enfermagem. A turma do 5º semestre é constituída por 41 estudantes, a do 7º semestre por 29 estudantes e a do 9º semestre por 33 estudantes. Para tanto, a amostra deste estudo foi obtida por conveniência, sendo constituída por 60 estudantes.

Para a realização deste estudo aplicou-se o questionário “*Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006*” (SAQ - *Short Form 2006*) que foi adaptado para a aplicação em ambiente de ensino, para estudantes e professores do curso de graduação em enfermagem (ILHA, 2014). O questionário SAQ foi criado com o objetivo de avaliar a cultura de segurança do paciente de uma instituição ou unidade, por meio da avaliação da atitude dos profissionais que corroboram para a cultura de segurança.

O questionário é composto por 6 dimensões: percepções de gestão, clima de trabalho em equipe, reconhecimento de estresse, clima de segurança, satisfação no trabalho e condições de trabalho. Ainda, contém dados de informação demográfica (idade, sexo, experiência profissional), totalizando sessenta e quatro itens que deveriam ser respondidos a partir de uma escala *Likert* de cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente) (SEXTON *et al.*, 2006).

A aplicação do questionário foi realizada no primeiro semestre de 2019, em momentos de atividades coletivas das turmas em sala de aula para que se conseguisse acessar o maior número de estudantes, acordado previamente com a coordenação do curso e com o professor que estava em atividade no referido momento.

A organização dos dados coletados foi realizada por meio da atribuição de um codinome numérico a cada questionário e, em seguida os dados foram digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, que serviu de base para o processo de análise destes dados.

Deste modo, o banco de dados desta pesquisa foi digital e físico, permitindo o arquivamento dos termos de consentimentos e formulários físicos preenchidos. Os materiais físicos foram arquivados em local protegido e específico para esta finalidade.

Os dados foram inseridos em planilha no programa *Microsoft Excel*®, sendo posteriormente transferido para o programa SPSS 20.0, submetidos a análise estatística descritiva, avaliando a média das respostas em cada dimensão, sendo que as médias foram consideradas positivas quando maiores ou iguais a 75, e negativa quando foram inferiores (SEXTON *et al.*, 2006). A associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio de testes do qui-quadrado de Pearson, e teste t de *Student*; o teste anova foi utilizado para testar associações também quando a variável dependente tinha mais de duas categorias. O valor de *p* considerado foi $<0,005$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE 02894618.4.0000.5564.

RESULTADOS

A parte inicial do questionário refere-se a dados sociodemográficos e analisa o perfil dos estudantes para melhor compreender o contexto em que estão inseridos e, quais os aspectos que poderiam interferir na cultura de segurança do paciente. Assim, percebeu-se que do total de participantes, 92% (55) eram do sexo feminino e 8% (5) eram do sexo masculino, e a faixa etária variou de 18 até 46 anos. A distribuição dos dados de caracterização será apresentada na tabela 1.

Tabela 1: Dados de caracterização dos participantes. Chapecó – 2020.

Variável	Categoria	N	%
Faixa etária	< 20 anos	9	15
	20 até 24 anos	46	76,6
	25 até 29 anos	3	5
	30 até 34 anos	1	1,7
	35 até 39 anos	0	0
	> 40 anos	1	1,7
	Total	60	100
Fases do curso	5ª fase	20	33,3
	7ª fase	20	33,3
	9ª fase	20	33,4
	Total	60	100
Já repetiu alguma fase	Sim	8	13
	Não	52	87
	Total	60	100
Já realizou estágio extracurricular	Sim	5	8,3
	Não	53	88,3
	Não responderam	2	3,4
	Total	60	100
Possui outra profissão	Sim	5*	8
	Não	55	92
	Total	60	100

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

*Outra profissão: agricultor, atendente de balcão, servidor municipal e técnico em informática.

Ao analisar as dimensões e qualificá-las em positiva, ou negativa, levou-se em consideração a porcentagem obtida por cada categoria. Foram classificadas em positivas, quando a porcentagem foi superior ou igual a 75 e, nesse sentido, evidencia-se um ambiente favorável para o desenvolvimento da segurança do paciente, com profissionais e instituições capacitadas, onde se trabalha o erro não sob perspectiva de punição, mas sim como um momento de aprendizado e aprimoramento do cuidado. Em relação à cultura de segurança ser considerada negativa, ou seja, com uma porcentagem inferior a 75, verifica-se que há alguma deficiência no processo, impedindo que as ações positivas se estabeleçam (SEXTON *et al.*, 2006). Na tabela 2 são apresentadas as médias obtidas em cada dimensão.

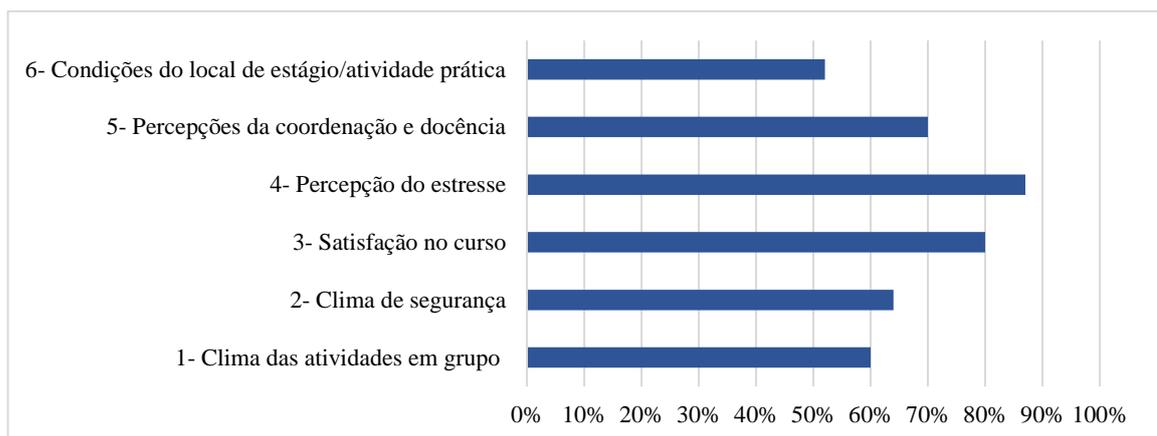
Tabela 2: Escores das respostas por dimensão. Chapecó – 2020.

Dimensões	Média das respostas positivas		Média das respostas negativas	
	N	%	N	%
1- Clima das atividades em grupo	36	60	24	40
2- Clima de segurança	38	64	22	36
3- Satisfação no curso	48	80	12	20
4- Percepção do estresse	52	87	8	13
5- Percepções da coordenação e docência	42	70	18	30
6- Condições do local de estágio/atividade prática	31	52	29	48

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

No gráfico 1, são apresentadas as oscilações de cada dimensão com relação as respostas positivas

Gráfico 1 – Relação de respostas positivas à cultura de segurança do paciente de acordo com as médias por dimensão. Chapecó – 2020.



Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

Na tabela 3, foram analisadas as respostas positivas, segundo as dimensões e a fase que o estudante cursava, sendo que na média a maioria destas permaneceu no índice negativo de cultura de segurança do paciente.

Tabela 3 – Escore das respostas positivas à cultura de segurança do paciente de acordo com a dimensão e a fase. Chapecó – 2020.

Dimensão	Categoria	N	Score	Desvio padrão	Valor de p
1 – Clima das atividades em grupo	5ª fase	20	70,83	14,1	0,000
	7ª fase	20	42,50	24,4	
	9ª fase	20	65,83	21,2	
	Total	60	59,72	23,6	
2 – Clima de segurança	5ª fase	20	73,13	10,9	0,001
	7ª fase	20	50,63	18,3	
	9ª fase	20	67,50	25,7	
	Total	60	63,75	21,3	
3 – Satisfação no curso	5ª fase	20	87,00	13,4	0,119
	7ª fase	20	73,00	22,7	
	9ª fase	20	80,00	25,1	
	Total	60	80,00	21,4	
4 – Percepção do estresse	5ª fase	20	90,00	18,8	0,749
	7ª fase	20	85,00	27,3	
	9ª fase	20	85,00	24,8	

	Total	60	86,67	23,6	
	5ª fase	20	85,83	13,5	
5 – Percepções da coordenação e da docência	7ª fase	20	59,17	29,8	0,007
	9ª fase	20	64,17	33,8	
	Total	60	69,72	29,1	
	5ª fase	20	57,14	29,3	
6 – Condições do local de estágio/atividade prática	7ª fase	20	41,43	24,9	0,168
	9ª fase	20	55,00	29,7	
	Total	60	51,19	28,4	
	5ª fase	20	77,32	9,1	
Escore geral	7ª fase	20	58,62	13,7	0,001
	9ª fase	20	69,58	18,8	
	Total	60	68,51	16,1	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

A anova de uma via mostrou que não existe diferenças entre os períodos estudados nas médias das respostas positivas para as dimensões clima das atividades em grupo, clima de segurança e percepção da coordenação e docência, bem como a o índice geral de segurança do paciente. O post hoc de Dunnett t (2-sided) revelou que em média as respostas para as dimensões clima das atividades em grupo e clima de segurança no período intermediário (7) são diferentes do último período (9), mas não das fases iniciais. Para a dimensão percepção da coordenação e docência, em média as respostas nas fases iniciais (5) são diferentes dos demais períodos.

A tabela 4 apresenta a análise das características dos participantes com relação as médias positivas para a cultura de segurança, para avaliar se elas interferiam positiva ou negativamente.

Tabela 4 - Características dos participantes em relação às médias positivas para a cultura de segurança. Chapecó – 2020.

Variável	Categoria	N	Score	Desvio padrão	Valor-p
Faixa etária	Até 20 anos	9	77,09	10,9	0,212
	20 a 24 anos	46	66,70	16,0	
	Acima 25 anos	5	69,67	23,0	

Sexo	Feminino	55	68,34	16,2	0,797
	Masculino	5	70,31	16,8	
Estágio extracurricular	Sim	5	67,51	16,0	0,113
	Não	55	79,51	14,9	
Repetiu algum período	Sim	8	72,19	13,2	0,291
	Não	52	67,64	16,5	
Exerce outra profissão	Sim	5	63,57	20,9	0,481
	Não	55	68,96	15,8	

Fonte: Elaborada pela autora, 2020.

Para testar a associação entre as variáveis categóricas foram utilizados os testes do qui-quadrado de Pearson, e teste t de Student; o teste anova foi utilizado para testar associações também quando a variável dependente tinha mais de duas categorias. Não houve diferenças entre as médias da cultura de segurança do paciente e as características estudadas.

DISCUSSÃO

Dos participantes, a maioria é do sexo feminino, com idades entre 20 e 24 anos. Ao analisar as médias gerais de todas as dimensões verificou-se que a maioria foi classificada/avaliada como cultura negativa para a segurança do paciente. Achado que evidencia que existem lacunas de conhecimento e desenvolvimento de competências durante o processo de formação dos futuros enfermeiros.

Um estudo realizado em uma universidade do sul do Brasil obteve resultado semelhante, e traz reflexão sobre como tem sido as informações e o contato com a segurança do paciente durante a formação acadêmica, sob quais metodologias são trabalhadas o tema e como estão sendo formulados os currículos, visto que a segurança do paciente é transversal a grande parte dos conteúdos da enfermagem (ILHA, 2014).

O uso de metodologias ativas para o ensino em saúde vem crescendo e se consolidando, com o intuito de fortalecer o aprendizado do estudante para o momento de inserção nos serviços de saúde (PAIVA *et al.*, 2016). A utilização da simulação clínica tem se demonstrado efetiva nos processos de formação, como estratégia de ensino que permite aos estudantes experimentarem a representação de um evento real com o objetivo de desenvolver competências, tomada de decisão, raciocínio clínico e autoconfiança, favorecendo assim, a

segurança do paciente, pois não expõe o paciente a situações de risco pela falta de experiência do estudante (COSTA *et al.*, 2015; ALCONERO-CAMARERO *et al.*, 2016).

Ao considerar a análise das seis dimensões quanto à cultura positiva para a segurança do paciente, constata-se que há variações entre elas, sendo que a *Dimensão percepção do estresse* obteve o maior percentual de respostas positivas à cultura segura. Em geral, o processo de formação profissional tem sido considerado um período de estresse na vida dos estudantes.

A fase de formação é de extremo estresse para os acadêmicos, na qual os aspectos pessoais e os profissionais geram um único sentimento que causa insegurança, desequilíbrio e dificuldades na vida profissional, esses foram evidenciados em um estudo de revisão que abordou o estresse em acadêmicos de enfermagem e seus agentes geradores (SANTOS *et al.*, 2019). Além disso, os cursos da área da saúde trabalham com metodologias onde os estudantes são inseridos nos serviços de saúde através da realização de atividades teórico práticas e estágios curriculares supervisionados, o que corrobora para que os mesmos percebam suas limitações formativas frente as diferentes situações do processo saúde e doença (CESTARI *et al.*, 2017).

Outro estudo traz que um dos principais fatores que estressam os acadêmicos durante a graduação é o número de atividades e a exiguidade de tempo para realizá-las, além de outros fatores pessoais que muitas vezes precisam ser deixados de lado para dedicação aos estudos e estágios (SANTOS *et al.*, 2019). Os estudantes têm consciência de cargas excessivas de atividades geram desgaste, cansaço e situações estressantes de um modo geral. Cabe destacar que na vida profissional, a qual os estudantes passam a ter contato com as atividades teórico-práticas e estágios, essas sobrecargas emocionais sentidas podem comprometer a própria segurança do segurança do paciente e gerar situações propícias à ocorrência de eventos adversos, seja no decorrer do processo de ensino e aprendizagem ou na futura atuação profissional (GIRÃO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, também se destaca a ocorrência de respostas positivas em relação à cultura de segurança do paciente na *Dimensão satisfação no curso*. Pode-se inferir que o estudante ao estar satisfeito com o seu local de estudo, pode melhorar o seu desempenho nas atividades teórico-práticas, o que proporciona melhor conduta em relação à segurança do paciente. Ainda, a questão de os estudantes estarem satisfeitos com o curso pode estar associado com a habilidade dos docentes em conduzir a inserção dos mesmos dentro dos serviços de saúde, por isso se torna fundamental a integração entre as instituições de ensino e os serviços da área da saúde, pois fortalece a comunicação e integração dos estudantes com o docente e os

demais profissionais e também, por contribuir com o processo de ensino-aprendizagem (BAQUIÃO; COSTA, 2019).

Em relação a dimensão com menor percentual de respostas positivas para a cultura segura, evidencia-se a *Dimensão condições do local de estágio/atividade prática*. Nesta dimensão é possível identificar qual a percepção dos estudantes de enfermagem frente às suas vivências nas instituições de saúde, como percebem a colaboração dos profissionais que atuam nos serviços, bem como a segurança em relação a realização de procedimentos. A articulação entre as disciplinas da área da saúde, contribui para a associação do conhecimento nos espaços de atenção à saúde, além de proporcionar a integração entre ensino e serviço (SILVA; EBERLE, 2017).

Ainda, percebe-se que as respostas positivas dos estudantes da 7ª fase para a *Dimensão clima das atividades em grupo e Dimensão clima de segurança*, bem como o escore geral das respostas sobre a segurança do paciente, são melhores quando comparadas as respostas dos estudantes que estão no último ano (9ª fase). Este achado pode estar relacionado com o tempo de inserção dos estudantes nos serviços de saúde e conseqüentemente com a influência que sofrem deste meio para a formação de suas competências profissionais.

Os estudantes quando convivem com os profissionais de saúde nos diversos campos de atividades teórico práticas e estágios, acabam por identificá-los como modelo de referência e se espelham em suas ações e condutas para a estruturação de seu perfil profissional (KONG *et al.*, 2019; HINKIN; CUTTER, 2014). Desta forma, as fragilidades que são registradas na cultura de segurança dos serviços de saúde, podem influenciar na compreensão e conduta dos estudantes que vivenciam uma realidade que muitas vezes carece de maior desenvolvimento com relação as práticas para a segurança dos pacientes, sendo que esta diferença entre os estudantes das fases intermediárias e finais, pode ser justamente influenciada pela vivência nos serviços de saúde, onde os estudantes das fases intermediárias possuem uma visão inicial sobre o processo de assistência, em relação aos demais, que possuem uma inserção há mais tempo nos serviços de saúde e assim, iniciam o processo de replicação das atitudes vivenciadas (MASSAROLI *et al.*, 2018).

Em relação a *Dimensão percepções da coordenação e da docência*, constata-se que as melhores médias de respostas positivas ocorreram nas fases iniciais. Acredita-se que isso pode se relacionar ao fato de que os primeiros contatos com o campo de prática acontecem nas fases iniciais, assim os estudantes acabam tendo os professores como ponto de apoio e diante isso, percebem uma relação positiva sobre este contexto (MACEDO; PESSOA; DOMINGUES, 2018).

Percebe-se que, um grande desafio para os Cursos de Graduação em Enfermagem é desenvolver estratégias de ensino para o tema segurança do paciente e, articular o ensino e serviço, visto que por vezes há um distanciamento entre teoria e as vivências do estudante nos serviços de saúde. A superação das lacunas apontadas frente a cultura de segurança do paciente precisa ser assumida em toda a rede assistencial para que efetivamente a formação generalista da profissão esteja associada a relação assistencial e de organização do SUS, de forma que, sejam utilizados intensamente, os meios realísticos para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018). Os serviços são espaços de ação e reflexão sobre as práticas e através delas se conformam as interlocuções entre processo de trabalho e o processo de formação em saúde, podendo transformar as realidades de cuidado e gerar estratégias de inserir a cultura de segurança de forma a aproximar teoria e prática.

Assim, a estratégia que precisa ser explorada e intensificada pelos cursos de graduação em enfermagem são as metodologias de ensino que instigam os estudantes ao reconhecimento das situações de risco que envolvem o processo de cuidar em toda a rede assistencial do SUS, para que possam transformar os distintos cenários de cuidado garantindo a segurança dos pacientes. A inserção precoce, durante o processo de formação profissional, desta visão crítica sobre os processos assistenciais tem o potencial de desenvolver entre os estudantes esta cultura voltada para a segurança. Ademais, essa inserção estabelece conexões importantes entre os cenários de ensino e de atuação profissional, estes, podem ser reconhecidos como espaços dialógicos que unidos tem potencial de avançar na assistência qualificada da enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que na perspectiva dos estudantes há fragilidades na formação profissional quanto à cultura de segurança do paciente. As dimensões que indicaram cultura negativa para a cultura de segurança foram: clima das atividades em grupo, clima de segurança, percepções da coordenação e da docência e condições do local de estágio/atividade prática. Dentre as potencialidades encontradas no curso investigado, destacaram-se a satisfação dos estudantes com o curso e no reconhecimento estresse que envolve o processo de formação.

Portanto, basear-se nos tópicos curriculares recomendados pela OMS e no PNSP são estratégias fundamentais para estruturar os currículos de formação profissional com a transversalização da abordagem da segurança do paciente. De mais a mais, os resultados desta pesquisa instigam a reflexão crítica na perspectiva de ampliar e qualificar a formação de enfermeiros mais preparados para desenvolver o cuidado de enfermagem baseado em atitudes

seguras, que visem a redução de risco de danos aos pacientes e promovam maior qualidade na assistência em toda rede de serviços do SUS.

Ressalta-se a importância em ampliar o estudo com diferentes instituições de ensino, para a melhor compreensão dos diferentes contextos dos Cursos de Graduação em Enfermagem referente a cultura de segurança do paciente. Aplicar o estudo desde as fases iniciais do curso pode fornecer informações que auxiliem a visualização do processo de constituição da cultura de segurança do paciente desde o contato inicial até a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- ALCONERO-CAMARERO, Ana Rosa. *et al.* Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. **Nurse Education Today**, v. 39, p. 128-134, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027>.
- BAQUIÃO, Larissa Sales Martins; COSTA, Anelise Melo Bernardes. A interação entre instituição de ensino e serviço de saúde: estágio em saúde coletiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3599-3602, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-122>.
- BOHOMOL, Elena. Patient safety education of the graduation in nursing from the teaching perspective. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0364>.
- BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Brasília: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.
- CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, Teresina, v. 31, n. 4, p. 1-13, 2015. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 15 set. 2020.
- CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa. *et al.* A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1112-1116, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. *et al.* O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/418>. Acesso em: 25 out. 2020.

FARLEY, Donna. *et al.* Field Test of the World Health Organization Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide. **Revista Plos One**, v. 10, n. 9, p. 1-16, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138510>.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1564-1571, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara; MELLEIRO, Marta Maria. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, p. 1-8, 12 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45780>.

GIRÃO, Ana Lúvia Araújo. *et al.* Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepção de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.50649>.

HINKIN, Jonathan; CUTTER, Jayne. How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 196-201, 2014. DOI: 10.1016 / j.nedt.2013.09.005.

ILHA, Patrícia. **A cultura de Segurança do Paciente na ótica dos acadêmicos de enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

KONG, Ling-Na. *et al.* Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: a cross-sectional study. **Nurse Education in Practice**, v. 38, p. 1-6, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.014>.

MACEDO, Elida Pereira; PESSOA, Patrícia dos Santos; DOMINGUES, Vanessa Barbieri. A relação professor-aluno e a ética no ensino superior. **Revista de Educação ANEC**, v. 42, n. 155, p. 26-40, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22560/reanec.v42i155.90>.

MASSAROLI, Aline. *et al.* Teaching of infection control in undergraduate courses in health sciences: opinion of experts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1626-1634, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0928>.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira. *et al.* Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **Revista Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Ceará, v. 15, n. 2, p. 143-153, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 20 set. 2020

SANTOS, Roseli de Jesus Lopes da Luz. *et al.* Estresse em acadêmicos de enfermagem: importância de identificar o agente estressor. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1086-1094, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1304/1183>. Acesso em: 10 out. 2020.

SEXTON, John. *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **Bmc Health Services Research**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.

SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da; EBERLE, Carolina Chitolina. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.21701>.

5.3 MANUSCRITO 03: SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE CUIDADO: SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivo: conhecer os saberes que os acadêmicos de enfermagem apresentam sobre as ações de segurança do paciente durante o processo de cuidado. Metodologia: pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma universidade pública do Sul do Brasil. Participaram 60 acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2019, com aplicação de um questionário estruturado. Para análise e apresentação dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Principais resultados: os discursos individuais foram agrupados em três grandes temas: vivenciando o conceito, praticando o conceito e refletindo sobre o conceito. Conclusão: o estudo apontou que os acadêmicos compreendem o conceito de segurança do paciente, relacionam ele com os princípios de ética e empatia, reconhecem sua responsabilidade para com a segurança dos pacientes, identificam momentos da formação que interferem nesta construção e ainda encontram-se lacunas quanto a discussão deste tema na formação.

INTRODUÇÃO

O progresso científico e tecnológico trouxe avanços positivos para o tratamento de saúde das pessoas, mas conseqüentemente aumentou a demanda assistencial, o que fomentou o aparecimento de incidentes e eventos adversos que permeiam este processo assistencial e colocam em risco a segurança dos pacientes. Neste sentido, abordar esse tema nas instituições que formam os profissionais de saúde, é fundamental para o desenvolvimento de competências relacionadas que contribuem para a melhora na qualidade dos serviços (CAUDURO *et al.*, 2017).

Por se tratar de um assunto que ainda é pouco abordado entre as instituições de ensino, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia curricular para auxiliar e incentivar o desenvolvimento de currículos que abordem sobre a segurança do paciente, intitulado *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*, sendo dividido em 11 tópicos norteadores, a saber: O que é segurança do paciente?; Por que empregar fatores humanos é importante para a segurança do paciente?; A compreensão dos sistemas e do efeito da complexidade nos

cuidados ao paciente; Atuar em equipe de forma eficaz; Aprender com os erros para evitar danos; Compreender e gerenciar o risco clínico; Usar métodos de melhoria da qualidade para melhorar os cuidados; Envolver pacientes e cuidadores; Prevenção e controle de infecções; Segurança do paciente e procedimentos invasivos; e Melhorar a segurança no uso de medicação. Além disso, exemplifica como as instituições que incluíram o ensino em seus projetos políticos pedagógicos realizaram essa inserção, e apresenta sua interface com diferentes disciplinas e áreas de conhecimento (OMS, 2011).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo que um de seus objetivos específicos é fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde”. Diante disso, torna-se evidente que as instituições de ensino superior precisam discutir a temática na formação profissional, a fim de qualificar o ensino na área da saúde (BRASIL, 2013; GLEASON *et al.*, 2019). No entanto, a inserção e as tentativas de integração dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda são uma proposição recente na formação dos profissionais de saúde, especialmente, no Brasil, que apresentam diversos desafios, tais como: escassa qualificação de professores sobre o assunto e o tempo limitado para a abordagem do conteúdo em sala de aula (GLEASON *et al.*, 2019).

É notório que o ensino voltado para a segurança do paciente possui lacunas em sua consolidação no processo de formação dos profissionais da área da saúde, mesmo diante das recomendações da OMS e do MS que definem o envolvimento dos acadêmicos de maneira contínua com a temática, desde o início da sua formação acadêmica, a fim de desenvolver uma assistência eficiente e segura, contribuindo para a construção de competências necessárias para identificar e manejar a ocorrência de um erro quando vivenciado nos serviços de saúde (CAUDURO *et al.*, 2017; MASSAROLI, 2019; LEE; JANG; PARK, 2016).

Neste contexto, desvela-se a necessidade de problematizar sobre a segurança do paciente, com vistas a sensibilizar os professores e os futuros profissionais para atuarem com responsabilidade na prevenção de incidentes e eventos adversos (WEGNER *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2017). Mediante a esse cenário, emergiu a questão de pesquisa do estudo: Quais os saberes que os acadêmicos de enfermagem apresentam sobre as ações de segurança do paciente durante o processo de cuidado? A partir de então, o estudo objetivou conhecer os saberes que os acadêmicos de enfermagem apresentam sobre as ações de segurança do paciente durante o processo de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma universidade pública do Sul do Brasil, que possui o Curso de Graduação em Enfermagem. Tal curso possui dez anos de implantação e, atualmente, está na primeira matriz curricular, em vigor desde a sua criação em 2010.

A matriz curricular do curso é organizada em 10 semestres letivos de turno integral, com carga horária total de 4.395 horas com ingresso anual. A partir do quarto semestre realizam-se as atividades teórico-práticas e nos dois últimos, se desenvolve o estágio curricular supervisionado.

Participaram do estudo 60 acadêmicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no curso e já ter iniciado as atividades teórico-práticas. Quanto aos critérios de exclusão: ser menor de 18 anos de idade e estar afastado das atividades letivas no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril e maio de 2019, por meio da aplicação de um questionário estruturado com perguntas relacionadas a percepção e atitudes envolvendo a segurança do paciente, além de dados demográficos (idade, sexo e experiência profissional prévia). A aplicação do questionário foi realizada em vários momentos, acordados previamente com a coordenação do curso e com o professor que estava em atividade com os acadêmicos.

De modo a preservar o anonimato dos participantes, a organização dos dados foi realizada por meio da atribuição de um codinome numérico a cada questionário. Em seguida os dados demográficos foram digitados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®], que foi a base para o processo de análise destes dados. As respostas discursivas foram transcritas para um documento do *Microsoft Word*[®]. Quanto a análise e apresentação dos dados, foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pois o fenômeno investigado representa os saberes de uma entidade coletiva (os acadêmicos), a qual são opinantes na forma de um sujeito de discurso emitido no singular. Assim, a representação narrativa da pluralidade destes saberes em um único discurso fortalece o rigor destas evidências (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

Este estudo é um excerto de um macroprojeto de pesquisa intitulado: Cultura de segurança do paciente entre estudantes e professores de um Curso de Graduação em Enfermagem, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, CAAE 02894618.4.0000.5564.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 60 acadêmicos, sendo que 55 (92%) eram do sexo feminino e cinco (8%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou dos 18 aos 46 anos, sendo que a maioria dos participantes possuíam idade inferior a 25 anos. Quanto as fases do curso, observou-se que 20 (33,3%) eram da quinta fase, 20 (33,3%) da sétima fase e 20 (33,3%) da nona fase. Além disso, identificou-se que 52 (87%) dos entrevistados não reprovaram durante a graduação.

Com base na interpretação dos discursos individuais, estes foram agrupados em três grandes temas significativos e apresentados de forma coletiva, a saber: vivenciando o conceito; praticando o conceito; e refletindo sobre o conceito. Os três discursos dos acadêmicos foram grifados em itálico, sem aspas e redigidos na primeira pessoa do singular, expressando o pensamento coletivo dos participantes do estudo.

Vivenciando o conceito

Geralmente retratam na literatura que é toda e qualquer ação que previna danos e prejuízos ao paciente, seja físico, moral, emocional ou biológico e que gere agravos à condição clínica de saúde. Todavia, já vivenciei que vai muito além disso. Entendo que é uma postura ética, um olhar atento de forma empática para manter e ofertar um conforto, por isso todos os profissionais devem ficar atentos para adequar o ambiente hospitalar e doméstico de acordo com as necessidades do enfermo, para ofertar qualidade no que se faz e individualização no olhar sobre o outro, fornecendo orientação para o paciente e seus familiares sobre os direitos que eles possuem e também sobre a condição de saúde. Apesar de não ser enfermeiro ainda, sempre que estou no campo de prática, tento apresentar conhecimento técnico e científico para garantir a segurança e a credibilidade do que faço. Assim, penso nas metas: identifico o enfermo; compartilho informações sobre o cuidado com o paciente, os familiares e equipe; fico atento para os medicamentos; observo o check list da cirurgia segura; realizo a higienização das mãos como forma de diminuir o risco de infecção; e evito possíveis quedas.

Praticando o conceito

Apesar de vivenciar o conceito de segurança, durante o meu processo formativo tirei muitas dúvidas com os meus professores, até compreender que para colocar em prática essas ações, é preciso educar nossos olhares para além da teoria. Percebi que talvez o primeiro passo seja

identificar minhas fragilidades pessoais e da equipe, pois nem tudo sei e nem tudo eles sabem e se não manter a calma, prestar atenção e apresentar segurança na hora de prestar o cuidado, nada dá certo, a segurança fica dessegurada. Por isso, agora entendo que as práticas no laboratório para exercitar as técnicas/procedimentos estudados são fundamentais para aprender a como se comportar. Sem treinar a equipe, sem capacitação para os profissionais buscando inovações e estratégias para cada dia propor um cuidado melhor e diferente, não adianta respeitar a ordem de execução de cada procedimento e utilizar os protocolos, pois o resultado não será satisfatório nas ações de segurança.

Refletindo sobre o conceito

Nunca é pouco pensar sobre o que estamos fazendo ou iremos fazer. Tenho medo de não saber dar segurança a quem estou cuidando. Reflito sobre negligências, iatrogenias, má vontade e momentos em que a boa prática não foi alcançada por muitos enfermeiros. Isso é visto com frequência nas notificações. Por mais que o discurso que a segurança do paciente está em primeiro lugar, o número de acidentes por descuido profissional é grande! Por isso, penso muito no profissional que quero ser, na sobrecarga de trabalho, na falta de conhecimento, na responsabilidade do cuidado e compreendo que caso a ação desenvolvida não seja efetiva, posso piorar o estado clínico do outro. Neste sentido, penso sempre na necessidade de me colocar no lugar do enfermo e imaginar como eu gostaria de ser atendido. Entendo que só assim as ações de segurança sairão daquilo que vemos na teoria e passarão a ser vivenciadas na prática.

DISCUSSÃO

A segurança do paciente é o conjunto do que é estudado e aplicado na prática para que os riscos, causados durante a assistência e que poderiam ter sido evitados, diminuam até um nível aceitável, ou até mesmo que haja eliminação destes riscos, proporcionando uma melhora na qualidade da assistência em saúde (BRASIL, 2014).

A atuação do profissional de enfermagem é orientada por preceitos éticos que o comprometem com a saúde do ser humano e da coletividade, envolvendo a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, primando pela sua segurança, com uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017).

Os participantes do estudo demonstraram associar a segurança do paciente ao Código de Ética da Enfermagem quando citaram a responsabilidade de não causar danos por imperícia, negligência e imprudência. Quando o profissional executa alguma ação da qual não tem conhecimento e habilidade, estará aumentando o risco de danos associados ao cuidado, por isso, cabe ao profissional assegurar ao indivíduo o direito de ter uma assistência segura (SILVA; EBERLE, 2017).

Ao referir-se sobre a prestação de cuidados seguros, deve-se levar em consideração que, atualmente, não se trata apenas em não causar nenhum dano durante a assistência à saúde, mas também prestar um atendimento humanizado voltado para a ampliação do relacionamento entre profissional, paciente e família. Percebe-se que os acadêmicos de enfermagem identificaram a importância de os profissionais apresentarem uma postura ética e desenvolverem um cuidado humanizado frente às questões de saúde da população. A empatia e a humanização necessitam fazer parte do cotidiano e das ações de enfermagem, com o objetivo de garantir uma assistência qualificada, pois contribuem para que os serviços mudem a forma de trabalho, passando de um modelo assistencial pautado apenas na doença, para um modelo que engloba o biopsicossocial dos indivíduos, trazendo maior humanização no relacionamento entre profissional e paciente (GOULART; CHIARI, 2010).

Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde com todos os envolvidos no processo do cuidado. Possibilita ao profissional assumir uma postura ética de respeito com o outro e de acolhimento, proporcionando maior autonomia por meio da responsabilidade compartilhada, criação de vínculo, além da participação coletiva nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2003).

A enfermagem, pelas características intrínsecas da profissão e por permanecer, integralmente, ao lado do paciente, torna-se suscetível a erros. Frente a isso, os profissionais precisam ampliar o olhar, perante as necessidades biológicas dos indivíduos, mas também vislumbrar seu contexto social, sua rede de apoio, conhecer suas dificuldades, utilizar a empatia para fazer a diferença e assim, buscar estratégias para prestar um cuidado seguro (GAMBARELLI; TAETS, 2018).

Ao enfatizar a empatia como um elemento que permeia o processo de desenvolvimento de um cuidado seguro, evidencia-se a importância da relação enfermeiro-paciente que é pautada essencialmente na comunicação. É por meio dela que se torna possível prestar uma assistência qualificada e que leve em consideração a integralidade do indivíduo, reconhecendo seus sentimentos e emoções, com identificação das perspectivas durante a assistência. Assim, o profissional consegue definir metas e objetivos a serem alcançados, envolvendo o paciente

neste processo como protagonista. Neste contexto, a empatia e a comunicação garantem a realização das ações de cuidado com cada indivíduo, respeitando as suas necessidades e fragilidades frente ao seu estado de saúde, colaborando para a sua segurança (FAÇANHA; GARRAFA, 2019).

Os acadêmicos que participaram da pesquisa evidenciam que o compartilhamento de informações os deixa seguros de seus atos e conscientes de que também estão promovendo a segurança do paciente. A comunicação, é uma ferramenta essencial, utilizada no processo de trabalho dos profissionais da área da saúde, também é conhecida como uma meta internacional de segurança do paciente. Além disso, o cuidado deve ser um ato de confiança entre profissionais da saúde e pacientes, sendo que ao abrangê-los no cuidado, fortalece o vínculo e proporciona segurança (OMS, 2010).

Desta forma, evidenciou-se que participantes da pesquisa trazem à tona as metas internacionais de segurança do paciente quando interrogados sobre quais ações poderiam ser consideradas por eles para promover tal segurança, enfatizando a utilização dos protocolos relacionados. As Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram criadas por meio de protocolos específicos pelo MS e instituídas pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC Nº36/2013), com o propósito de promover melhorias em áreas que são problemáticas na assistência, tais como: Identificação correta do paciente; Melhorar a comunicação entre profissionais da saúde; Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Cirurgia segura; Higienização das mãos; Reduzir o risco de quedas e de úlceras por pressão (SILVA; EBERLE, 2017).

Os estudantes apontaram sobre a participação dos docentes para a construção da segurança do paciente, como definidores no processo de incentivo e guia das ações voltadas ao tema. Assim, torna-se evidente que os docentes necessitam possuir conhecimentos e atitudes que contribuam com a segurança, a fim de conduzir a abordagem sobre o assunto com os estudantes (CAUDURO *et al.*, 2017). Além disso, os participantes apontam que nos laboratórios ou nos cenários de prática observam as ações desenvolvidas pelos docentes, o que influencia na sua formação profissional. Neste sentido, o engajamento do docente ao discutir sobre segurança do paciente é determinante para o sucesso desse processo e fortalecimento das competências dos acadêmicos (MASSAROLI *et al.*, 2018).

As discussões sobre segurança do paciente, nas instituições formadoras, precisam ser conjecturadas como uma temática transversal. Entretanto, faz-se necessário que os docentes busquem ampliação do conhecimento na sua área de atuação, para refletir o assunto com os estudantes, sendo que tal conteúdo ainda é pouco discutido durante a graduação e quando é

abordado, é de maneira pontual, sem possibilitar reflexões críticas aprofundadas (WEGNER *et al.*, 2016).

Os acadêmicos apontaram a relevância das práticas no laboratório para exercitar as técnicas/procedimentos, oportunizando a vivência das situações estudadas em sala de aula por meio do uso de simuladores, da orientação dos docentes e monitores e da execução de procedimentos que os prepara para os desafios e exigências da profissão em campos práticos. Desta forma, as práticas no laboratório contribuem para que os estudantes tenham iniciativa e autonomia nas tomadas de decisões, disciplina, responsabilidade, postura profissional, atuação em equipe, domínio do conteúdo e técnicas desenvolvidas, além de conceber um amadurecimento profissional (GIL; BEZERRA; ALMEIDA, 2019).

Neste âmbito, a utilização de metodologias ativas no processo de aprendizagem durante a formação acadêmica, surge como uma possibilidade para a construção de uma educação crítico-reflexiva, que se fundamenta no estudante como promotor da sua própria ação, desenvolvendo sua autonomia, tomada de decisão e liberdade de escolha, bem como das competências necessárias para se inserir nos serviços de saúde ao identificar as necessidades locais e propor ações de melhoria que sejam aplicáveis àquela realidade (ALMEIDA, 2019).

Durante a formação, os acadêmicos estão em contato com a assistência, prestando cuidados envoltos a diversos fatores que podem levá-los a erros. Entre esses fatores pode-se citar: organizacionais, carência de informação, estresse psicológico, físico e sobrecarga de atividades (ILHA, 2014). Diante disso, compreende-se a necessidade desses fatores serem trabalhados desde o início da graduação, pois eles auxiliarão o desenvolvimento da cultura de segurança pessoal de cada profissional.

Durante o período de formação acadêmica, os sentimentos estão aflorados devido ao descobrimento do novo, à preocupação com a vida profissional que está por vir e os fatores de estresse que isso gera. Por isso, é importante compreender o entendimento dos estudantes sobre a segurança do paciente, tornando possível a identificação das dificuldades para buscar superá-las e também das potencialidades, para que essas continuem a serem desenvolvidas e aplicadas para promover a qualificação do cuidado prestado, a fim de se concretizar o processo de implantação da segurança do paciente de forma natural (CORRAL-MULATO *et al.*, 2011).

Manter-se em contato com o tema possibilita o desenvolvimento de conhecimento teórico associado a experiências já vivenciadas durante a assistência. Para isso, é necessário que desde os primeiros momentos de experiências acadêmicas, o estudante identifique que suas ações impactam na qualidade assistencial (MASSAROLI, 2019). Os participantes do estudo apresentaram preocupação sobre os profissionais que desejam ser, sendo possível relacionar o

convívio deles com os profissionais de saúde dos diversos campos de atividades teórico práticas. Identificam os profissionais dos serviços como modelos e se espelham em suas ações e condutas. Assim, desvela a relevância dos serviços de saúde frente ao trabalho alinhado com uma cultura de segurança do paciente, pois as atividades desenvolvidas influenciarão na compreensão e conduta dos acadêmicos, fazendo com que as repliquem de maneira coerente em prol de um cuidado seguro (KONG *et al.*, 2019; HINKIN; CUTTER, 2014).

Por fim, para que a cultura de segurança do paciente seja inserida no ensino da graduação, é indispensável que este tema seja conhecido e trabalhado desde o início da formação, pois contribui para que o estudante reconheça e aprenda com suas falhas, construindo competências necessárias para identificar e manejar a ocorrência de um erro, além de proporcionar o desenvolvimento crítico, criativo e reflexivo.

CONCLUSÃO

O estudo apontou que os acadêmicos compreendem o seu conceito de segurança do paciente ao vivenciá-lo, praticá-lo e refleti-lo durante o processo de cuidar, porém, ainda existe lacunas quanto a discussão sobre o tema no decorrer da formação. Assim, destaca-se que na vivência do conceito mostraram que é necessário uma postura ética, ter empatia e estar atento a singularidades dos sujeitos que cuidam. No tema praticando o conceito foi evidenciado a importância das práticas realizadas no laboratório para maior segurança antes da inserção nos serviços de saúde. Enquanto no tema refletindo sobre o conceito, demonstraram a necessidade de pensar sobre as ações antes da sua concretização.

Sugere-se a continuidade de estudos que abordem sobre a segurança do paciente, buscando debater sobre a relevância da ampliação da temática no ensino da enfermagem, a fim de promover uma assistência segura, qualificada e humanizada. Como limitação deste estudo, enfatiza-se a coleta de dados ter sido realizada em um único curso, é importante que este debate seja ampliado em outros cursos da área da saúde para que se tenham mais informações acerca de como este tema está sendo compreendido durante o processo de formação profissional, buscando assim ajustar aos princípios preconizados pela OMS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscila Portes. Metodologias ativas para a cultura de segurança. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 7, n. 4, p. 96-103, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01349>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa. *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017. **Institui o novo código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no642017_59145.html. Acesso em: 15 set. 2020.

CORRAL-MULATO, Sabrina. *et al.* Estresse na vida do acadêmico em enfermagem: (des)conhecimento e prevenção. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 1, p. 109-117, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n1/v29n1a14.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

FAÇANHA, Telma Rejane dos Santos; GARRAFA, Volnei. Segurança do paciente e códigos deontológicos em Beauchamp e Childress. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 401-409, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273323>.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 394-400, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>.

GIL, Meiriane Martins; BEZERRA, Rosana Mendes; ALMEIDA, Flávia Ferreira de. A importância da utilização de laboratórios no curso de enfermagem. *In*: Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão (CIPEEX): Ciência para Redução de Desigualdades, 9., 2019. Anais [...]. Anápolis, 2019. p. 1674-1680. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2752>. Acesso em: 30 out. 2020.

GLEASON, Kelly. *et al.* The impact of an innovative curriculum to introduce patient safety and quality improvement content. **Bmc Medical Education**, v. 19, n. 156, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1604-0>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 146-154, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100031>.

HINKIN, Jonathan; CUTTER, Jayne. How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 196-201, 2014. DOI: 10.1016 / j.nedt.2013.09.005.

ILHA, Patrícia. **A cultura de Segurança do Paciente na ótica dos acadêmicos de enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

KONG, Ling-Na. *et al.* Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: a cross-sectional study. **Nurse Education in Practice**, v. 38, p. 1-6, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.014>.

LEE, Nam-Ju; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: a cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 163-171, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12237>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicacionais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200502&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2020

MASSAROLI, Aline. *et al.* Teaching of infection control in undergraduate courses in health sciences: opinion of experts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1626-1634, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0928>.

MASSAROLI, Rodrigo. **Ensino da cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em enfermagem do estado de santa catarina**. 2019. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Oficina de segurança do paciente: aprendendo com o erro**. Genova: OMS, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44267>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da; EBERLE, Carolina Chitolina. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.21701>.

WEGNER, Wiliam. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento deste trabalho, percebe-se que existem fragilidades referentes a abordagem sobre o tema segurança do paciente na instituição de ensino pesquisada, evidenciando a necessidade de trabalhar com mais ênfase o assunto no decorrer da formação acadêmica, visto que, a escassez de informações sobre segurança do paciente, além de trazer problemas para o usuário, repercute sobre a instituição que presta o cuidado.

O aspecto positivo desse estudo é que contribuiu para a reflexão crítica de que o tema deve ser amplamente discutido no meio acadêmico como forma de auxiliar na carreira profissional de enfermeiros, para que estes estejam mais preparados para prestar um cuidado de enfermagem seguro, que vise a redução de danos aos pacientes e que promova uma assistência segura e de qualidade à população. Ao mesmo tempo, outro ponto positivo evidenciado foi que os estudantes de enfermagem apresentaram uma satisfação com o curso o qual fazem parte, e compreendem o conceito de segurança do paciente durante o processo de cuidado.

Através desta pesquisa, foi possível verificar que os estudantes devem desenvolver competências durante o período de formação para garantir a atuação profissional voltada para atitudes seguras. Para isso, existem estratégias educativas que podem ser utilizadas para se trabalhar os conteúdos referentes ao tema no ensino, fazendo com que os estudantes se sintam motivados a aplicar o tema depois de formados em seus ambientes de trabalho, e que os façam compreender a necessidade do mesmo nas instituições de saúde. Como exemplo, pode-se citar a utilização de metodologias ativas de aprendizagem e também seguir os tópicos norteadores propostos pela OMS e pelo PNSP para estruturar os currículos dos cursos de graduação da área da saúde.

Ressalta-se a importância em ampliar o estudo com diferentes instituições de ensino, para a melhor compreensão dos diferentes contextos dos cursos de graduação em enfermagem referente a segurança do paciente, buscando debater sobre a relevância da ampliação da temática no ensino da enfermagem, a fim de promover uma assistência segura, qualificada e humanizada, ampliando ainda esta análise para os cursos técnicos da saúde, profissões de nível superior e também para os cursos de pós-graduação. Este trabalho foi de grande importância para o delineamento de novos caminhos e alternativas para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente no ensino e nos currículos dos cursos, bem como, impactar positivamente na consolidação da cultura de segurança na instituição de ensino em estudo.

Considerou-se como limitação desta pesquisa a coleta de dados ter sido realizada em

um único curso da área da saúde, por isso é importante que este debate seja ampliado para outros cursos da área, buscando informações acerca de como este tema está sendo desenvolvido e compreendido durante o processo de formação de profissionais da área da saúde, para que assim seja possível ajustar os currículos aos princípios preconizados pela OMS.

REFERÊNCIAS

- ALCONERO-CAMARERO, Ana Rosa. *et al.* Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. **Nurse Education Today**, v. 39, p. 128-134, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.027>.
- ALMEIDA, Priscila Portes. Metodologias ativas para a cultura de segurança. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 7, n. 4, p. 96-103, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01349>.
- BAQUIÃO, Larissa Sales Martins; COSTA, Anelise Melo Bernardes. A interação entre instituição de ensino e serviço de saúde: estágio em saúde coletiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3599-3602, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-122>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Caderno-1-Assist%C3%Aancia-Segura-Uma-Reflex%C3%A3o-Te%C3%B3rica-Aplicada-%C3%A0-Pr%C3%A1tica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf. Acesso em: 25 set. 2020.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**. Brasília: Anvisa; 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Brasília: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BOHOMOL, Elena. Patient safety education of the graduation in nursing from the teaching perspective. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0364>.

BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 727-741, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0699>.

CARRARO, Telma Elisa. *et al.* Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem: uma proposta na metodologia ativa. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 2, p. 248-254, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a10.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

CAUDURO, Graziela Maria Rosa. *et al.* Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818>.

CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, Teresina, v. 31, n. 4, p. 1-13, 2015. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 15 set. 2020.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa. *et al.* A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1112-1116, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017. **Institui o novo código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no642017_59145.html. Acesso em: 15 set. 2020.

CORRAL-MULATO, Sabrina. *et al.* Estresse na vida do acadêmico em enfermagem: (des)conhecimento e prevenção. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 1, p. 109-117, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n1/v29n1a14.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. *et al.* O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/418>. Acesso em: 25 out. 2020.

FAÇANHA, Telma Rejane dos Santos; GARRAFA, Volnei. Segurança do paciente e códigos deontológicos em Beauchamp e Childress. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 401-409, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273323>.

FARLEY, Donna. *et al.* Field Test of the World Health Organization Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide. **Revista Plos One**, v. 10, n. 9, p. 1-16, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138510>.

FERREIRA, Francisco das Chagas; DANTAS, Fernanda de Carvalho; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1564-1571, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. Disponível em: http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 394-400, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>.

GARZIN, Ana Claudia Alcântara; MELLEIRO, Marta Maria. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, p. 1-8, 12 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45780>.

GIL, Meiriane Martins; BEZERRA, Rosana Mendes; ALMEIDA, Flávia Ferreira de. A importância da utilização de laboratórios no curso de enfermagem. *In*: Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão (CIPEEX): Ciência para Redução de Desigualdades, 9., 2019. Anais [...]. Anápolis, 2019. p. 1674-1680. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2752>. Acesso em: 30 out. 2020.

GIRÃO, Ana Livia Araújo. *et al.* Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: percepção de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.50649>.

GLEASON, Kelly. *et al.* The impact of an innovative curriculum to introduce patient safety and quality improvement content. **Bmc Medical Education**, v. 19, n. 156, p. 1-8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1604-0>.

GOMES, Andréa Tayse de Lima. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 146-154, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100031>.

HINKIN, Jonathan; CUTTER, Jayne. How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students' infection control practice? A descriptive, cross sectional survey. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 2, p. 196-201, 2014. DOI: 10.1016 / j.nedt.2013.09.005.

ILHA, Patrícia. **A cultura de Segurança do Paciente na ótica dos acadêmicos de enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

KONG, Ling-Na. *et al.* Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: a cross-sectional study. **Nurse Education in Practice**, v. 38, p. 1-6, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.014>.

LEE, Nam-Ju; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. Patient safety education and baccalaureate nursing students' patient safety competency: a cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, v. 18, n. 2, p. 163-171, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12237>.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicacionais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200502&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2020.

LEMOS, Grazielle de Carvalho. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1-10, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600>. Acesso em: 20 out. 2020.

MACEDO, Elida Pereira; PESSOA, Patrícia dos Santos; DOMINGUES, Vanessa Barbieri. A relação professor-aluno e a ética no ensino superior. **Revista de Educação ANEC**, v. 42, n. 155, p. 26-40, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22560/reanec.v42i155.90>.

MACIEL, Jacques Antonio Cavalcante. *et al.* Discurso do sujeito coletivo das concepções sobre educação permanente em saúde de gestores e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 117-134, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.13.265>.

MASSAROLI, Aline. *et al.* Teaching of infection control in undergraduate courses in health sciences: opinion of experts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1626-1634, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0928>.

MASSAROLI, Rodrigo. **Ensino da cultura de segurança do paciente em um curso de graduação em enfermagem do estado de santa catarina**. 2019. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

MELLEIRO, Marta Maria. *et al.* Temática segurança do paciente nas matrizes curriculares de escolas de graduação em enfermagem e obstetrícia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.16814>.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201416012>.

MEIRINHOS, Manuel; OSÓRIO, António. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Eduser**: revista de educação, v. 2, n. 2, p. 49-65, 2010. Disponível em: <https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/24>. Acesso em: 10 out. 2020.

MORAIS, Carlos Mesquita. **Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística**. Bragança, 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7325>. Acesso em: 20 out. 2020.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem**: Revista Eletrônica, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Hist%C3%B3ria-da-qualidade-em-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; PAULA, Adriana Oliveira de. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 216-220, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130018>.

OLIVEIRA, Roberta Meneses. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 10 set. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2011a. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde**: edição multiprofissional. 2011.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Oficina de segurança do paciente: aprendendo com o erro**. Genova: OMS, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44267>. Acesso em: 25 nov. 2020.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira. *et al.* Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **Revista Sanare**: Revista de Políticas Públicas, Ceará, v. 15, n. 2, p. 143-153, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 20 set. 2020

PEREIRA, Gleidson do Nascimento. *et al.* Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 2, p. 21-25, 2017. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Rela%C3%A7%C3%A3o-entre-sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%Aancia-de-enfermagem-e-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

REBRAENSP. **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/>. Acesso em: 08 set. 2020.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000700018>.

RIEGEL, Fernando; OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista Cogitare Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 1-5, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>.

SANTOS, Roseli de Jesus Lopes da Luz. *et al.* Estresse em acadêmicos de enfermagem: importância de identificar o agente estressor. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1086-1094, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1304/1183>. Acesso em: 10 out. 2020.

SEXTON, John. *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **Bmc Health Services Research**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>.

SILVA, Aline Teixeira. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, Alfenas, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611123>.

SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da; EBERLE, Carolina Chitolina. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.21701>.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000100028>.

VAISMORADI, Mojtaba; SALSALI, Mahyash; MARCK, Patricia. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. **International Nursing Review**, v. 58, n. 4, p. 434-442, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x>.

WACHTER, Robert. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WEGNER, Wiliam. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.

YIN, Robert. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE ENFORMAÇÕES DOCUMENTAIS

PLANOS DE ENSINO				
Disciplina:				
Ementa:				
Objetivo (s):				
Conteúdo	Carga Horária	Estratégia Pedagógica	Evidência de relação com a Segurança do Paciente?	Há referências bibliográficas sobre segurança do paciente?
Observações gerais:				

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
- SEGURANÇA DO PACIENTE: CONSTRUINDO CAMINHOS PARA A CULTURA
DE SEGURANÇA**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Cultura de Segurança do Paciente entre estudantes e professores de um Curso de Graduação em Enfermagem**, desenvolvida por Aline Massaroli, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó.

O objetivo central do estudo é conhecer como tem sido desenvolvido o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação profissional de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade do Estado de Santa Catarina. Esta pesquisa está sendo desenvolvida com o intuito de conhecer como a segurança do paciente está sendo compreendida por estudantes e professores, identificando as potencialidades e fragilidades do processo de ensino com relação à este tema, favorecendo o desenvolvimento de um planejamento das ações voltadas para a melhoria da segurança dos pacientes na universidade.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser estudante ou professor da instituição onde a pesquisa está sendo desenvolvida, bem como, ter mais de 18 anos. Sua participação é muito importante para que possamos conhecer o nível de cultura de segurança dos pacientes na sua instituição, sendo que esta informação será posteriormente utilizada para o desenvolvimento de ações que viabilizem a melhoria da segurança dos pacientes nesta instituição.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito

através dos meios de contato explicitados neste termo.

A identificação do participante será resguardada durante todas as etapas da pesquisa, sendo que a identificação dos formulários será realizada por meio de codificação alfanumérica, determinada de modo aleatório pela pesquisadora.

A sua participação consistirá em responder a um questionário estruturado com perguntas fechadas. A coleta de dados será realizada na universidade, durante o período de atividades, sendo o instrumento para coleta de dados um questionário impresso que você realizará o preenchimento. Todos os estudantes e professores do curso de enfermagem desta instituição estão convidados a participarem desta pesquisa. O tempo necessário para preenchimento do questionário varia entre 10 e 15 minutos.

O questionário preenchido será arquivado em local restrito e seguro, sendo acessado exclusivamente pelos pesquisadores, as respostas serão compiladas em arquivos do programa Microsoft Excel® para posterior análise. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo físico, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para a reflexão de como está a cultura de segurança do paciente na sua instituição de ensino, permitindo o desenvolvimento de caminhos para a melhoria da segurança dos pacientes na instituição, o que impactará diretamente na qualidade da formação dos futuros profissionais de saúde, bem como na assistência oferecida aos paciente e segurança nos processos de trabalhos desenvolvidos pelos profissionais de saúde quando entrarem no mercado de trabalho.

Os riscos para os participantes estão relacionados com a invasão de privacidade e ao sentimento de exposição à situação de constrangimento durante as entrevistas e aplicação do questionário, à divulgação de dados confidenciais como nome e resposta dos questionários. Para minimizar estes riscos, os pesquisadores comprometem-se a seguir a Resolução nº 466/2012 do CNS, garantindo respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos indivíduos, tomando cuidado para não interferir na rotina da instituição. As medidas concretas para prevenir a ocorrência dos riscos mencionados são: garantir que somente os pesquisadores terão acesso aos dados da pesquisa e estes serão armazenados em local de trabalho de acesso restrito, com permissão de acesso da pesquisadora responsável, bem como armazenamento de todos os materiais gerados na coleta de dados em armário com acesso por meio de chave; atribuir codinomes aos participantes, em substituição a nome ou características que permitam a identificação dos participantes; esclarecer os detalhes metodológicos do estudo e estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e participante durante todo o procedimento investigativo; garantir a livre expressão de sentimentos e pensamentos por parte

do participante, em todos os contatos que se façam necessários. É permitido ao participante, retirar o consentimento a qualquer momento, mesmo sem algum motivo, bastando apenas informar ao pesquisador, sem que haja punições por parte dos pesquisadores ou da instituição.

Os resultados serão apresentados primeiramente à instituição e aos participantes da pesquisa. Posteriormente os achados poderão ser compartilhados com a comunidade científica por meio de divulgação em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados da instituição e dos participantes.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, ____/____/____.

Pesquisador responsável Prof^a Aline Massaroli

Contato profissional com a pesquisadora responsável: 0XX-49-2049-6521

E-mail: aline.massaroli@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Sala 315, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: cep.uffs@uffs.edu.br

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisador responsável: Prof^a Aline Massaroli

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATITUDES DE SEGURANÇA: PERSPECTIVAS DO GRADUANDO SOBRE AS ATIVIDADES PRÁTICAS NA ACADEMIA

Esta pesquisa tem por objetivo identificar sua opinião sobre a segurança do paciente, erros associados ao cuidado em saúde e relato de eventos em seu ambiente de prática. Este procedimento tomara aproximadamente 10 a 15 minutos do seu tempo.

Abaixo segue a necessária descrição de alguns termos usados no instrumento:

- a) Evento: qualquer tipo de erro, engano, falha, incidente, acidente ou desvio, independente se resultou ou não em dano ao paciente.
- b) Segurança do paciente: evitar ou prevenir danos ou eventos adversos aos pacientes, resultantes dos processos de cuidado de saúde prestados.

Instruções: leia cada afirmativa e marque com um “X” apenas uma das opções de resposta em cada questão. Caso não queira responder a alguma das questões, ou se a pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

IDENTIFICAÇÃO
IDADE: _____ anos. SEXO: () Masculino () Feminino Já repetiu alguma fase? () NÃO () SIM. Se sim, qual/quais? _____ Quantas fases já cursou? _____ Qual a última fase que cursou completamente: _____ Faz estágio extra curricular? () NÃO () SIM. Se sim, qual? _____ Possui outra profissão? () NÃO () SIM. Se sim, qual? _____ Já cursou outro curso de ensino superior? () NÃO () SIM. Se sim, qual? _____

Pense na sua experiência prática vivenciada na última fase que cursou completamente. E indique a sua concordância ou discordância em relação às afirmações abaixo:	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Minhas sugestões são bem recebidas neste local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
2. Neste local de estágio/aula, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente.	1	2	3	4	5
3. Neste local de estágio/aula, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (de acordo com as prioridades do paciente).	1	2	3	4	5
4. Eu tenho apoio que necessito de outros colegas para cuidar dos pacientes e esclarecer dúvidas e anseios.	1	2	3	4	5

5. É fácil para os alunos neste local de estágio/aula fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem.	1	2	3	4	5
6. Os (as) professores (as) deste local de estágio/aula trabalham juntos (as) como uma equipe bem coordenada.	1	2	3	4	5
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) neste local de estágio como paciente.	1	2	3	4	5
8. Erros cometidos pelos alunos são tratados apropriadamente no local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
9. Eu busco conhecer os meios adequados para encaminhar questões relacionadas à segurança do paciente nesta área.	1	2	3	4	5
10. Eu recebo retorno apropriado, por parte dos professores, sobre meu desempenho.	1	2	3	4	5
11. Neste local de estágio/aula é difícil discutir sobre erros.	1	2	3	4	5
12. Sou encorajado (a) por meus colegas e professores (as) a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente.	1	2	3	4	5
13. A cultura de segurança do paciente neste local de estágio/aula torna fácil aprender com os erros dos outros. (ex. são identificados, refletidos e discutidos os erros)	1	2	3	4	5
14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse aos professores (as) da fase.	1	2	3	4	5
15. Eu gosto das atividades que desenvolvo neste local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
16. Estudar aqui é como fazer parte de uma grande família.	1	2	3	4	5
17. Este é um bom lugar para desenvolver meu conhecimento.	1	2	3	4	5
18. Eu me orgulho de estudar/estagiar neste local.	1	2	3	4	5
19. A moral neste local de estágio/aula é alta.	1	2	3	4	5
20. Quando minha carga de atividades é excessiva, meu desempenho é prejudicado.	1	2	3	4	5
21. Eu sou menos eficiente no estágio/aula quando estou cansado.	1	2	3	4	5
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis.	1	2	3	4	5
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações tensas (ex. provas, apresentações de trabalhos, discussões em grupo, prestação de cuidados diretos ao paciente).	1	2	3	4	5
24. Os (as) professores (as) da disciplina apoiam meus esforços diários.	1	2	3	4	5
25. Os (as) professores (as) da disciplina não comprometem a segurança do paciente.	1	2	3	4	5
26. Os (as) professores (as) da disciplina estão fazendo um bom trabalho.	1	2	3	4	5

27. Alunos problemáticos do grupo são tratados de maneira construtiva pelos (as) professores (as) da disciplina.	1	2	3	4	5
28. Recebo informações adequadas e oportunas dos (as) professores (as) da disciplina sobre eventos que podem afetar minhas atividades (ex. cancelamento das atividades, alteração do cronograma, etc.).	1	2	3	4	5
29. Neste local de estágio/aula, o número de alunos é adequado para lidar com as dinâmicas e atividades de estágio/aula.	1	2	3	4	5
30. Recebo o treinamento adequado antes de realizar as atividades de prática no campo de estágio.	1	2	3	4	5
31. Toda informação necessária para realização das atividades práticas com segurança, são disponibilizadas pelos (as) professores (as).	1	2	3	4	5
32. Eu como aluno/estagiário sou adequadamente supervisionado.	1	2	3	4	5
33. Eu vivencio boa colaboração com os (as) enfermeiros (as) neste local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos (as) neste local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
35. Eu vivencio boa colaboração com os (as) farmacêuticos (as) neste local de estágio/aula.	1	2	3	4	5
36. Falhas que levam a atrasos no desenvolvimento do estágio/aula são comuns (ex. atrasos, restrições por parte da equipe/ou dos professores).	1	2	3	4	5

QUESTIONÁRIO ABERTO

1. O que você considera ações de segurança para o paciente?

2. Como você coloca em prática as ações de segurança do paciente no seu dia a dia, no laboratório, nos locais de estágio curricular e/ou extracurricular?

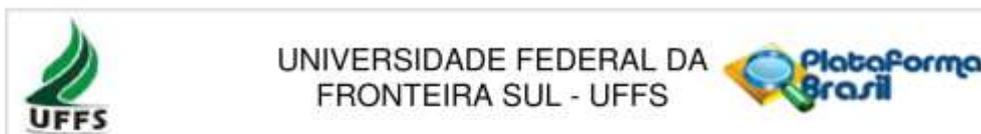
3. O que faz você refletir sobre a segurança do paciente no cotidiano de suas vivências?

4. Eu gostaria de receber treinamentos / orientações adicionais em:

- Como praticar técnicas eficazes e seguras para melhorar a assistência ao paciente.
- Como rever uma situação para identificar por que e como um erro ocorreu.
- Como revelar um erro a um paciente.
- Como melhorar os meus registros para destacar as questões de segurança do paciente.
- Como prevenir erros de medicação.
- Como apoiar pessoas que se envolveram em um erro.
- Como incorporar o uso de listas de verificação (Check list) para melhorar o atendimento ao paciente.
- Como Lidar com um erro no qual estou envolvido.
- Como avaliar um paciente com risco de eventos adversos.
- Outros: _____

OBRIGADO POR RESPONDER ESTE INSTRUMENTO, SEU TEMPO E SUA PARTICIPAÇÃO SÃO MUITO IMPORTANTES.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cultura de segurança do paciente entre estudantes e professores de um curso de graduação em enfermagem

Pesquisador: Aline Massaroli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02894618.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

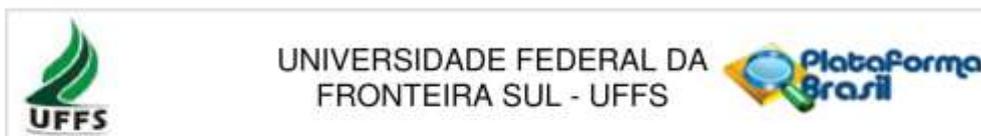
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.169.079

Apresentação do Projeto:

A segurança do paciente tem sido reconhecida como um dos principais fundamentos para a qualidade da assistência e para evitar que diversos eventos adversos que se apresentam durante o processo assistencial causem danos aos paciente. A Organização Mundial da Saúde, bem como as legislações nacionais sobre segurança do paciente, tem enfatizado a importância deste tema estar presente durante todo o processo de formação dos futuros profissionais de saúde, envolvendo e corresponsabilizando as instituições de ensino neste processo para que se consiga desenvolver a cultura de segurança entre os profissionais, contribuindo para a redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Sabe-se que a maioria destes eventos podem ser prevenidos através da adoção de medidas de segurança, neste contexto, tem sido ressaltada a importância e responsabilidade das instituições de ensino que formam os futuros profissionais de saúde com a sensibilização de seus estudantes para com a problemática da segurança do paciente e para uma formação a partir dos princípios da segurança do paciente. Este projeto tem como objetivo geral conhecer como tem sido desenvolvido o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação profissional de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade do Estado de Santa Catarina. O projeto será operacionalizado por meio da metodologia do estudo de caso, realizando a coleta de dados em documentos, aplicação de questionários validados internacionalmente para avaliar a cultura de segurança institucional e realização de entrevista com informantes chave. Constituirão a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.169.079

população desta pesquisa os professores e estudantes de um curso de graduação em enfermagem. Para análise de dados serão aplicados os princípios da triangulação de dados, utilizando a análise de conteúdo para os documentos e entrevistas, e estatística descritiva para os questionários. Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam como fundamento para o delineamento de novos caminhos e alternativas para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente no ensino e nos currículos dos cursos, bem como impactar positivamente na consolidação da cultura de segurança na Região Oeste de Santa Catarina.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer como tem sido desenvolvido o ensino da cultura de segurança do paciente no processo de formação profissional de um curso de graduação em enfermagem de uma universidade do Estado de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

Identificar qual o nível de segurança do paciente no curso de graduação em enfermagem.

Identificar nos planos de ensino das disciplinas como o tema é abordado nos cursos de graduação em enfermagem.

Identificar no discurso dos professores como a segurança do paciente é desenvolvida no ensino, e quais são as principais ações para o segurança do paciente que devem ser realizadas.

Identificar os pontos fortes e fragilidades nas dimensões da cultura de segurança do paciente no curso de graduação em enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora atendeu todas as pendências indicadas pelo CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora atendeu todas as pendências indicadas pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora atendeu todas as pendências indicadas pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

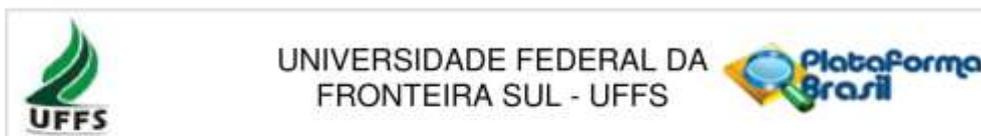
Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Endereço: Rodovia SC 464 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.169.079

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

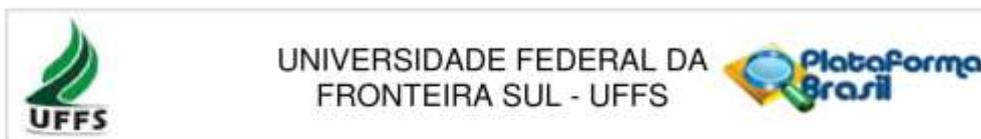
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1249730.pdf	18/02/2019 23:27:08		Aceito
Outros	Termoconsentimentoparausodevoz.doc	18/02/2019 23:26:38	Aline Massaroli	Aceito
Declaração de Instituição e	Cartadeaceiteescola.pdf	18/02/2019 23:26:27	Aline Massaroli	Aceito

Endereço: Rodovia SC 464 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.169.079

Infraestrutura	Cartadeaceiteescola.pdf	18/02/2019 23:26:27	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Respostaspendencias.doc	18/02/2019 23:25:53	Aline Massaroli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/02/2019 23:23:33	Aline Massaroli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocepsh18.doc	18/02/2019 23:23:13	Aline Massaroli	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoassinada.pdf	06/11/2018 16:59:23	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Instrumentocoletadados3.doc	06/11/2018 15:56:12	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Instrumentocoletadados2.doc	06/11/2018 15:55:52	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Instrumentocoletadados1.doc	06/11/2018 15:55:22	Aline Massaroli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 25 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 464 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br